## Al Rettore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"

Ufficio personale docente e ricercatore - fax 0815667064

| OGGETTO: Richiesta di autorizzazione  | ne per lo svo         | lgimento di incarico extraistit | <u>uzionale</u>                   |
|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| II/La sottoscritt   |                       |                                 |                                   |
| nat a   | il                    | ,c.f                            | , residente in                    |
| alla via, cap.  | , tel                 | , posta elettronica             | ,                                 |
| in servizio presso questo Ateneo in qu                                      | ualità di <b>(qua</b> | ılifica)                        | in regime di impegno              |
| ,S.S.D  |                       | Dipartimento                    |                                   |
|   |                       | chiede                          |                                   |
| di essere autorizzato/a a svolgere<br>dettagliatamente l'attività da svolge | _                     | te attività/incarico come da    | documentazione allegata (indicare |
|   |                       |                                 |                                   |
|   |                       |                                 |                                   |
| la quale verrà svolta dal   |                       | al, con                         | un impegno di tempo di ore        |
| ed un importo presu   | nto pari a €          |                                 |                                   |
| a favore di (ente o soggetto che conferisce l'incarico                      |                       |                                 | ro in concorso con ente pubblico) |
| ·   |                       |                                 |                                   |
| Codice fiscale / Partita IVA  | Indirizzo:            | :                               |                                   |
| tel   |                       |                                 |                                   |

In merito all'attività in parola il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che:

- 1) non confligge con gli interessi di questa Università;
- 2) è compatibile con il regolare svolgimento dei compiti istituzionali, anche tenuto conto di ulteriori funzioni espletate o da espletare nell'anno accademico corrente;
- 3) non rientra tra quelle assolutamente incompatibili ai sensi della vigente normativa;
- 4) non comporta l'utilizzo di beni e/o strumenti dell'Ateneo;
- 5) non si configura come attività libero professionale;;
- 6) l'incarico di cui trattasi non è stato ancora iniziato.

## II/La sottoscritto/a dichiara altresì, di essere a conoscenza che:

- a) i dipendenti pubblici non possono svolgere incarichi che non siano stati preventivamente autorizzati dall'Amminitrazione di appartenza;
- b) in caso di inosservanza il compenso dovuto per le prestazioni svolte senza autorizzazione o in maniera difforme da quanto autorizzato, deve essere versato dall'erogante, o in difetto, dal percettore nel conto dell'entrata del bilancio di questo Ateneo salve le più gravi sanzioni e ferma restando la responsabilità disciplinare;
- c) comunicherà ogni variazione in relazione all'incarico di cui chiede l'autorizzazione (durata, compenso etc.)

Nel rispetto della normativa in materia dei dati personali, come da ultimo disciplinata dal Regolamento UE 2016/679, i dati sopra riportati saranno raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", titolare del trattamento.

| d) | il trattamento retributivo percepito annualmente, comprese le indennità e le voci accessorie nonchè le |
|----|--|
|    | remunerazioni per incarichi o consulenze conferiti da amministrazioni pubbliche diverse da quella di   |
|    | appartenenza, nonché gli importi derivanti da trattamenti pensionistici o assimilati, non deve essere  |
|    | superiore al trattamento economico annuale complessivo spettante per la carica di Primo Presidente     |
|    | della Corte di Cassazione, di cui all'art 3 del D.P.C.M del 23/03/2012 e s.m.i.                        |

II/La sottoscritto/a dichiara, infine, sotto la propria responsabilità, di svolgere/aver svolto nel corso dll'anno di riferimento della presente richiesta i sottonotati incarichi extraistituzionali e/o attività liberamente consentite (max 10 incarichi per 250 ore annue autorizzabili):

## Lo/a scrivente è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi oppure esibisca atti contenenti dati non rispondenti a verità (art. 76 DPR 445/2000):
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amminisrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt 71 e 75 DPR 445/2000).

| Napoli/Caserta  |                       |  |
|---|-----------------------|--|
|   | firma del Richiedente |  |
| Verificata, per quanto di competenza,<br>l'assenza di conflitto d'interessi<br><b>Nulla osta</b><br>Il Direttore del Dipartimento |                       |  |
|   |                       |  |

Si allega copia documento di riconoscimento in corso di validità (se inoltrato a mezzo fax), nonché copia della documentazione a supporto della presente istanza indispensabile ai fini del rilascio del nulla osta