

Allegato n. 2

Al Responsabile della struttura

(Direttore del Dipartimento/Dirigente)

Al Sig./Dott. _____

Per l'anno _____ si intendono utilizzare le competenze, oltre i compiti e gli orari istituzionali, del sig./dott. _____ nato/a a _____ il _____ cod. fisc. _____, in servizio presso _____ con la qualifica di _____ per le seguenti attività nell'ambito del:

- Master _____
- Contratto conto terzi _____
- Progetto europeo _____
- Tirocinio formativo attivo _____
- Altro _____

Il/la dott. _____ dovrà svolgere i seguenti compiti: _____

(descrivere accuratamente l'oggetto dell'incarico da svolgere al di fuori dell'orario di servizio).

L'incarico viene conferito sulla base dei seguenti criteri: _____

per il periodo dal _____ al _____

☐ a titolo gratuito
ovvero

☐ con un compenso presunto o definito (indicare se presunto o definito) pari a _____, _____ euro.
Il totale della spesa graverà sui seguenti fondi _____.

Roma, _____

Il Richiedente Prof. _____

Assenso del dipendente Sig./Dott. _____

Si dichiara che nulla osta allo svolgimento del presente incarico e l'insussistenza, anche potenziale, di conflitto di interesse.

Il Responsabile della struttura _____

Relativamente allo svolgimento di attività nell'ambito di Master o Contratti conto terzi, si richiede che il personale TAB individuato venga autorizzato a effettuare lavoro oltre orario, con riferimento al periodo di conferimento dell'incarico.

Il/La Responsabile/Direttore/Dirigente del _____