

## UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"

**Richiesta di autorizzazione allo svolgimento di attività di docenza esterna alla Sapienza presso le Università ubicate nel territorio nazionale ed estero, escluse le telematiche ad eccezione di Unitelma Sapienza ("Regolamento per la concessione dell'autorizzazione allo svolgimento di attività di docenza esterna alla Sapienza" emanato con D.R. n.4709 del 18.12.2012)**

**Da compilare a cura del richiedente** (docenti in regime di impegno a tempo pieno e a tempo definito - professori di I e II fascia e ricercatori/professori aggregati, ricercatori a tempo determinato, assistenti del ruolo a esaurimento e personale equiparato ai sensi dell'art.50 DPR 382/80 di questo Ateneo)

La presente richiesta deve essere presentata entro 30 gg dalla comunicazione del conferimento dell'incarico. Ai fini del rilascio dell'autorizzazione dichiara di:

- Garantire la totale copertura dei carichi didattici (professori ordinari e associati per almeno 12 CFU; ricercatori, ove a loro affidati, per 6 CFU);
- Essere pienamente attivo nell'ambito della valutazione della Qualità e della Ricerca (VQR);
- Essere in regola con la presentazione della rendicontazione annuale della didattica e con quella triennale della ricerca;
- Non trovarsi in anno sabbatico nel periodo di svolgimento dell'incarico;
- di non essere necessario, presso l'Università conferente l'incarico, per la sostenibilità didattica dei corsi di studio ivi presenti [da spuntare nel caso di insegnamenti nell'ambito di corsi di laurea di cui al punto b)]

campi obbligatori

<b>COGNOME Nome</b>	
Qualifica:	
Facoltà:	
Dipartimento di appartenenza:	
Università conferente l'incarico:	
Convenzione del ___/___/___	(Campo obbligatorio solo se l'Ateneo conferente si trova nel Lazio)
Facoltà presso la quale è previsto lo svolgimento del corso	
Titolo del corso: a) Scuola di Specializzazione, Corso di Perfezionamento, Master, (MAX 40 ore);	
b) Corso di laurea	
Anno accademico oppure Dal ___/___/___ al ___/___/___	
Importo del compenso previsto	Euro
(nel caso non fosse stato ancora stabilito l'ammontare complessivo del compenso, il sottoscritto si impegna fin d'ora a comunicarlo tempestivamente all'Amministrazione la quale è tenuta ad adempiere agli obblighi previsti dalla normativa vigente)	
Data	Firma

**A cura del PRESIDE:**

VISTA la delibera della Giunta della Facoltà \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

VISTO il nulla osta del Dipartimento cui afferisce il docente; \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

ACCERTATO quanto dichiarato;

	DATA	FIRMA (IL PRESIDE)
<input type="checkbox"/> SI AUTORIZZA		
<input type="checkbox"/> NON SI AUTORIZZA		

(specificare di seguito la motivazione)

---

---

---

---

---