

Al Direttore del Dipartimento Memotef

Università degli Studi La Sapienza

Prof. Giorgio Alleva

Al Responsabile scientifico assegno di ricerca

Cat. B) tip. II, SSD SECS\_S/04,

presso il Dipartimento Memotef

Università degli Studi La Sapienza

Prof.ssa Elena Ambrosetti

**OGGETTO: autorizzazione per prestazione occasionale presso ………………………**

La sottoscritta …………………… titolare di assegno di ricerca per il periodo …………………………………………………

ai sensi del vigente Regolamento per il conferimento degli assegni di ricerca

**Chiede**

la **concessione del nulla osta** per lo svolgimento della seguente attività ……………………………..

“………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….”

Tale attività sarà svolta nel periodo …………………………………………… ed è stata richiesta a titolo:

* Gratuito
* Retribuito

**Attesto** che il suddetto incarico:

* Non determina situazioni, anche potenziali, di conflitto, di interessi.
* E’ compatibile con l’esercizio dell’attività di ricerca
* Non arreca pregiudizio al prestigio e All’immagine dell’università

**Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ FIRMA DEL RICHIEDENTE**

**IL DIRETTORE ESPRIME PARERE**

* **Favorevole** allo svolgimento

del suddetto incarico.

* **Sfavorevole** allo svolgimento

del suddetto incarico.

Data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA …………………………………

**IL RESPONSABILE SCIENTIFICO ESPRIME PARERE**

* **Favorevole** allo svolgimento

del suddetto incarico.

* **Sfavorevole** allo svolgimento

del suddetto incarico.

Data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA ………………………………