***UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI ROMA “LA SAPIENZA”***

Richiesta di autorizzazione per attività didattiche esterne: corsi o moduli curriculari nell’ambito di Corsi di Laurea, Laurea magistrale a ciclo unico e Laurea Magistrale presso tutte le Università e gli istituti universitari statali e non statali con sede nell’ambito del territorio nazionale e all’estero, escluse le Università telematiche ad eccezione di Unitelma Sapienza e attività didattiche, di didattica integrativa e di servizio agli studenti nell’ambito di Scuole di Dottorato di Ricerca, Scuole di Specializzazione, Master universitari di I e di II livello e Corsi di Alta formazione attivati presso Università non telematiche situate in Italia o all’estero fino a un limite massimo di 40 ore annue (“*REGOLAMENTO UNICO SUI COMPITI DIDATTICI E DI SERVIZIO AGLI STUDENTI DI SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA*” -Titolo V- emanato con D.R. n. 2174/2023 del 07.08.2023)

**Da compilare a cura della/del richiedente** (professori, ricercatori a tempo indeterminato e personale equiparato, ricercatori a tempo determinato in servizio presso Sapienza fermo restando quanto previsto dall'art. 7, comma 1, della Legge n. 240/2010).

In nessun caso, i docenti possono essere utilizzati come docenti di riferimento dei Corsi di Studio delle Università presso cui sono autorizzati a svolgere l’incarico di docenza esterna.

La presente richiesta deve essere presentata entro 30 gg dalla comunicazione del conferimento dell’incarico.

La/Il richiedente ai fini del rilascio dell’autorizzazione dichiara di:

**campi obbligatori campi obbligatori**

* garantire nell’anno accademico in cui è richiesta l’autorizzazione, la copertura nell’ambito della

programmazione didattica di Sapienza, di corsi e moduli curriculari relativi al SSD di afferenza o al relativo MSC/GSD o ad altro SSD affine per un numero di ore di didattica curriculare pari a quanto previsto all’art. 2 del suddetto Regolamento, per i professori di prima e di seconda fascia, pari al massimo delle ore previste all’art. 4 per i ricercatori a tempo determinato, e pari ad almeno 60 ore per i ricercatori a tempo indeterminato;

* aver regolarmente presentato, nel triennio antecedente, l’autocertificazione dell’attività didattica e di servizio agli studenti, con le modalità e le tempistiche di cui all’art. 18 del suddetto Regolamento, e la relazione sul complesso delle attività didattiche, di ricerca e gestionali svolte, di cui all’art. 6, comma 14, della Legge n. 240/2010;
* non essere collocata/o in congedo per motivi di studio e ricerca scientifica ai sensi dell’art. 17 del D.P.R. n. 382/1980 (anno sabbatico), dell’art. 10 della Legge n. 311/1958, o dell’art. 8 della Legge n. 349/1958 o comunque esonerata/o dallo svolgimento di alcun compito didattico;
* non fruire delle riduzioni dei compiti didattici di cui all’art. 5 del suddetto Regolamento;

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME e Nome richiedente:** |  |
| Codice Fiscale: |  |
| Qualifica: |  |
| Facoltà: |  |
| Dipartimento di afferenza: |  |
| **UNIVERSITÀ conferente l’incarico:** |  |
| Natura giuridica: |  |
| Codice Fiscale/Partita IVA: |  |
| Sede Legale: |  |
| Convenzione del / / | (Campo obbligatorio solo se l’Ateneo conferente si trova nel Lazio) |
| Facoltà presso la quale è previsto lo svolgimento del corso |  |
| Oggetto dell’incarico (fare menzione del SSD, ore e del numero di CFU):  a) Scuola di Specializzazione, Corso di Perfezionamento, Master, (max 40 ore annue); |  |
| b) Corso di laurea |  |
| Luogo di svolgimento dell’incarico |  |
| Data di inizio e di fine dell’incarico |  |
| Compenso lordo previsto o presunto | 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* |

* **NULLA OSTA DELLA/DEL DIRETTRICE/ DIRETTORE DI DIPARTIMENTO**

FIRMA

della/del Direttrice/ Direttore di Dipartimento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A cura della/del PRESIDE**:

VISTA l’istanza pervenuta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* Oppure

(specificare di seguito la motivazione)

* NON SI AUTORIZZA

VISTO il nulla osta della/del Direttrice/Direttore di Dipartimento;

ACCERTATO quanto dichiarato;

ACCERTATO che l'attività non rappresenta detrimento delle attività didattiche, scientifiche e gestionali affidate da Sapienza e non determina una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi con l’Ateneo;

DATA

FIRMA

(LA/IL PRESIDE)

* SI AUTORIZZA