

**MODELLO DI DOMANDA PER IL PERSONALE T.A.B.**  
**PER LO SVOLGIMENTO DI INCARICHI ESTERNI**

Al Direttore Generale  
dell'Università degli Studi di Palermo

OGGETTO: richiesta di autorizzazione allo svolgimento di incarico retribuito.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ dipendente di codesta Università in qualità di (*ruolo*) \_\_\_\_\_ con regime di impegno a tempo pieno/tempo definito, presso (*sede di servizio*) \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di essere autorizzato a svolgere il sotto specificato incarico retribuito:

**Committente:**

denominazione \_\_\_\_\_

sede \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**Codice fiscale del committente** \_\_\_\_\_

**Natura e oggetto dell'incarico** \_\_\_\_\_

**Arco temporale** durante il quale sarà svolto l'incarico (*la cui richiesta deve pervenire almeno 40 giorni prima dell'inizio dell'attività e deve essere accompagnata dalla dichiarazione del committente o bozza di incarico*)

(dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_)

n. ore \_\_\_\_\_)

**Compenso lordo previsto** \_\_\_\_\_

**Indirizzo mail al quale trasmettere il provvedimento** \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia. ( art. 76 D.P.R. 445/2000 ) dichiara che per lo svolgimento dell'incarico:

- non sussistono cause di incompatibilità ai sensi degli artt 60/62 del DPR 3/195., dell'art. 53 Dlgs 165/2001 e del Dlgs 39/2013
- non viene pregiudicato in alcun modo il regolare assolvimento dei propri compiti istituzionali;
- non si utilizzano mezzi ed informazioni della propria struttura di servizio
- non sussistono cause di conflitto di interesse, anche potenziale, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite

Palermo,

Firma

---

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, qualora dovesse percepire per gli incarichi ricevuti (sia interni che esterni) un importo annuo lordo superiore a € 103291,38, si impegna a versare a codesta Amministrazione il 50% degli importi superiori a tale cifra (ai sensi dell'art. 1 comma 123, Legge n. 662/96)

Firma

---

**Parere del Responsabile della Struttura di afferenza** (ai sensi della circolare del D.G. prot. n. 11818 del 14/02/2014)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Responsabile della struttura

\_\_\_\_\_, vista la richiesta del dipendente \_\_\_\_\_ e le dichiarazioni rese, esprime parere in relazione alla “*possibile interferenza tra l'attività oggetto dell'incarico e le mansioni del richiedente*”.

- FAVOREVOLE  
 NON FAVOREVOLE

Il Responsabile

---

**SI PRECISA CHE LA RICHIESTA DEVE ESSERE INVIATA AL SEGUENTE INDIRIZZO: [mail-protocollo@unipa.it](mailto:mail-protocollo@unipa.it)**

**LA MANCATA COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI SARA' OSTATIVA PER LA CORRETTA ISTRUTTORIA DELLA PRATICA**