

Al Preside della Facoltà di Medicina e Odontoiatria

(mail: presidenza-medicinaodontoiatria@uniroma1.it o PEC: presidenza.medicinaodontoiatria@cert.uniroma1.it)

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI DOCENZA ESTERNA ALLA SAPIENZA
NELL'AMBITO DI SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE, MASTER, CORSI DI PERFEZIONAMENTO, ETC.,
PRESSO UNIVERSITÀ UBICATE NEL TERRITORIO NAZIONALE O ESTERO**

(ai sensi del [Regolamento per la concessione dell'autorizzazione allo svolgimento di attività di docenza
esterna alla Sapienza](#) - D.R. n. 4709 del 18/12/2012 art. 5.)

Da compilare a cura del richiedente

Il sottoscritto (cognome e nome):

Codice Fiscale:

Qualifica: Tempo Pieno Definito Determinato

SSD: Dipartimento:

chiede

l'autorizzazione a svolgere l'attività didattica:

presso: Scuola di Specializzazione Master Corso di Perfezionamento Altro

denominato:

dell'Università:

nell'Anno Accademico:

nel periodo:

Importo lordo del compenso:

*(nel caso non fosse stato ancora stabilito il periodo o l'ammontare del compenso, il sottoscritto si impegna fin
d'ora a comunicarlo all'[Area Risorse Umane](#) – Settore stato giuridico economico personale docente, entro
quindici giorni dalla loro definizione).*

Il sottoscritto dichiara:

che lo svolgimento dell'insegnamento in oggetto non causa alcuna interferenza con gli obblighi istituzionali, con
particolare riferimento agli impegni didattici relativi allo svolgimento delle lezioni, alla partecipazione a
commissioni d'esame e di laurea, etc.

di aver garantito la totale copertura dei carichi didattici assegnati dal Dipartimento di afferenza, per almeno 12
CFU se Professore Ordinario o Associato, e, ove affidati, per 6 CFU se Ricercatore

di essere pienamente attivo nell'ambito della Valutazione della Qualità della Ricerca (VQR)

di essere in regola con la presentazione della rendicontazione annuale della didattica e con quella triennale della
ricerca

di non essere collocato in anno sabbatico nel medesimo anno di svolgimento dell'attività di docenza

che l'attività di docenza esterna non sarà svolta presso un'università telematica (ad eccezione di Unitelma)

di non superare il limite massimo complessivo di 40 ore annue in attività didattiche presso corsi di
perfezionamento, master, scuole di specializzazione, etc. di Università diverse dalla Sapienza

Si ricorda che, in attuazione delle norme sull'anagrafe delle prestazioni (ex L. n. 190/2012, art. 1, comma 42), entro 15 giorni dall'erogazione del compenso per gli incarichi, i soggetti pubblici o privati devono comunicarne l'ammontare all'[Area Risorse Umane](#) di Sapienza Università di Roma, P.le A. Moro n. 5 - 00185 Roma

Data.....

Firma

VISTO il nulla osta del Dipartimento prot. n. del

VISTA la delibera della Giunta della Facoltà di Medicina e Odontoiatria del

PRESO ATTO di quanto dichiarato

si autorizza

NON si autorizza

Il Preside
Facoltà di Medicina e Odontoiatria
