# 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);

**campi obbligatori**

* Essere pienamente attivo nell’ambito della valutazione della Qualità ella 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)]

Cognome e nome Qualifica Tempo: **□** Pieno **□** Definito **□** Determinato Facoltà :

Dipartimento di afferenza

Università che conferisce 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:

1. **□** *Scuola di Specializzazione,* **□** *Corsi di perfezionamento,* **□** *Master,* **□** *Seminari,* **□** *altro (MAX 40 ore),*
2. Corso di laurea:

Anno Accademico /

oppure dal

/ /

al / /

Importo lordo del compenso € :

*(nel caso non fosse stato ancora stabilito l'ammontare 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

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore del Dipartimento di

Prof. Firma

VISTA la delibera della Giunta della Facoltà di Ingegneria Civile e Industriale seduta del / / ACCERTATO quanto sopra dichiarato: **□**  si autorizza **□ NON** si autorizza

Data

# *Prot.* Il Preside della Facoltà di Ingegneria Civile e Industriale

Classif.: **VII/4 *Prof.* Carlo Massimo Casciola**