



TOR VERGATA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA



**DIPARTIMENTO DI
INGEGNERIA DELL'IMPRESA
"MARIO LUCERTINI"**

DICHIARAZIONE DI COMPATIBILITÀ ATTIVITÀ

Il/La sottoscritto/a _____, qualifica _____,
settore scientifico disciplinare _____, in servizio presso il Dipartimento di Ingegneria
dell'Impresa "Mario Lucertini", Università degli studi di Roma Tor Vergata, in relazione all'incarico
retribuito conferito da _____ dichiara che il suddetto incarico:

- è compatibile con la sua particolare qualificazione professionale e il suo status;
- non interferisce con i doveri didattici ed istituzionali ai quali è tenuto.

Roma, _____

Firma



TOR VERGATA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA



**DIPARTIMENTO DI
INGEGNERIA DELL'IMPRESA
"MARIO LUCERTINI"**

NOTA BENE:

Una volta compilato dal docente richiedente, inviare il seguente modulo a **Sara Parisi** (sara.parisi@uniroma2.it). **Al termine dell'incarico**, il docente richiedente deve inviare una mail a **Sara Parisi** (sara.parisi@uniroma2.it), dichiarando il termine dell'incarico e richiedendo l'autorizzazione al pagamento.