



**La presente richiesta, ricevuto parere favorevole del C.d.D., sarà inviata alla Presidenza della Facoltà di Medicina e Psicologia per i provvedimenti autorizzativi di competenza.**

Prot. n. .... del ..... pos. 108  
Art. 56 L. 165/201

Al Direttore del  
Dipartimento di Psicologia  
dei Processi di Sviluppo  
e Socializzazione

SEDE

Roma, li.....

Oggetto: Richiesta di parere per Nulla Osta/**art.5** (del Regolamento per la Concessione di Nulla Osta allo svolgimento di attività didattiche esterne del 1/11/2012)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a  
a ..... il ..... , afferente al Dipartimento  
di Psicologia dei Processi di Sviluppo e Socializzazione nella funzione  
di ..... , consapevole di quanto  
previsto in materia di compatibilità con il regime di impegno a tempo pieno/tempo  
parziale della normativa vigente

**CHIEDE**

di essere **autorizzato a svolgere l'incarico retribuito/non retribuito esterno**  
**proposto da** .....

Il compenso previsto è di .....

Non è previsto nessun compenso.

A tal fine dichiara che l'incarico ha per oggetto .....

.....  
.....  
**prevede un impegno di ore** ..... **per un periodo di**  
..... **dal** ..... **al** .....

Ha natura occasionale e non interferirà con il regolare esercizio dei compiti  
istituzionali, non comporterà alcun conflitto di interessi, **di diritto o di fatto, con**  
**l'Università o con le strutture amministrative e le attività didattiche e di**  
**ricerca.**

Dichiaro inoltre che l'impegno didattico del sottoscritto/a non sarà utilizzato ai  
fini della copertura dei requisiti ministeriali dell'Università .....  
..... di.....

Distinti saluti

In fede

.....