

## DICHIARAZIONE

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  
di docenza nell'ambito del *Master / Corso di Alta Formazione* in "\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_" , 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](mailto:sara.parisi@uniroma2.it)). Al termine dell'incarico, il docente richiedente deve inviare una mail a **Sara Parisi** ([sara.parisi@uniroma2.it](mailto:sara.parisi@uniroma2.it)), dichiarando il termine dell'incarico e richiedendo l'autorizzazione al pagamento.