

AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LAVORATIVA

Al Coordinatore del corso di Dottorato in _____
(Inviare via mail)

Al Supervisore _____
(Inviare via mail)

I/La sottoscritto/a

Cognome e nome _____

nato/a a _____ prov. (____) il _____

iscritto al dottorato di ricerca in _____

_____ ciclo _____

CHIEDE

al **Collegio Docenti** ai sensi del Regolamento per i Corsi di Dottorato di Ricerca dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli **l'autorizzazione** a svolgere la seguente **attività lavorativa** al di fuori del progetto formativo (*Illustrare il tipo attività svolta e l'attinenza al percorso dottorale*):

Ore settimanali previste: _____

Durata: dal _____ al _____

Tipo di contratto: _____ Retribuzione lorda presunta _____

Datore / Committente: _____

DICHIARA

che lo svolgimento di tale attività:

- non compromette la partecipazione alle attività complessive del dottorato e lo sviluppo del proprio progetto formativo;
- non determina allo stato attuale e per quanto di propria conoscenza conflitto di interessi, anche potenziale, nei confronti dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli.

Lo scrivente è consapevole che:

- La retribuzione complessiva non può superare il valore della borsa di dottorato;
- Decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt 71 e 75 DPR 445/2000).

Aversa, li _____

(Firma leggibile)

Si allega copia documento di riconoscimento in corso di validità, nonché copia della documentazione a supporto della presente istanza indispensabile ai fini del rilascio del nulla osta.