**Fac-simile di autorizzazione a svolgere attività lavorativa extra-dottorato**

Il sottoscritto ..................................................................................................................................

*(Nome, Cognome, data e luogo di nascita, residenza/domicilio)*

iscritto al ………................................................................................................................................

*(Titolo del corso di Dottorato, Ciclo e Anno)*

con la presente

**CHIEDE**

al Collegio dei Docenti di poter effettuare nell’A.A. ……………………………. la seguente attività:

*(breve descrizione dell’attività)*

.........................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………....…………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Il sottoscritto a tal fine

**DICHIARA**

che le attività:

* sono compatibili con lo Statuto dell’Università degli studi di Firenze e con il Regolamento per l’accreditamento, l’istituzione e il funzionamento dei corsi di Dottorato di Ricerca dell’Università degli Studi di Firenze, in particolare con l’art. 17 c. 2 che stabilisce che l’attività del dottorato comporta un impegno esclusivo e a tempo pieno;
* sono di natura meramente occasionale, non rivestono carattere di continuità e non sono subordinate ad alcun Ente Pubblico o privato;
* non incorrono nell'incompatibilità di cui all'art. 17 comma 4 del Regolamento per l’accreditamento, l’istituzione e il funzionamento dei corsi di Dottorato di Ricerca dell’Università degli Studi di Firenze, in quanto le ore di didattica integrativa non superano le 40 ore per A.A.;
* non incorrono nell'incompatibilità ai sensi dell'art. 19 comma 1 punto b.;
* non entreranno in conflitto con le attività programmate per ciascun anno di Corso, con la riunione di fine anno di corso e con le attività di formazione scientifico-culturale programmate;
* consentono un’assidua presenza del sottoscritto presso il Dipartimento/sede a cui è assegnato.

In fede,

.........................................................

(Il Dottorando)

Luogo……………………………………data…………………….………..