:

 **Al Consiglio del Dipartimento/Organo deliberante**

 Da inviare a: stat.contabilita@unibo.it

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE INCARICO DI LAVORO AUTONOMO**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia di incarico lavoro autonomo(indicare la tipologia di contratto per il quale si richiede autorizzazione= | * contratti di lavoro autonomo non occasionale;
* contratti di lavoro autonomo occasionale;
* incarichi libero professionali di natura continuativa con professionisti titolari di partita IVA
 |
| Nome del progetto:  |  |
| Oggetto bando, relativo al progetto del quale si richiede autorizzazione: |  |
| Durata del contratto: |  |
| Corrispettivo: | €. IVA ESCLUSA |
| Finanziamento (Fondi) | € |
| Articolazioni dell’Area/Struttura coinvolte nell’attività ( eventuale) |  |

 **Il richiedente**

(\*) Nel caso di partecipazione di personale afferente a struttura diversa dalla richiedente indicarne la denominazione

|  |  |
| --- | --- |
| Consiglio del Dipartimento /Organo deliberante della Struttura | Delibera del \_\_\_ /\_\_\_ /20\_\_Approvazione: 🞏 SI Approvazione: 🞏 NO |
| Eventuali motivazioni: |  |