**RICHIESTA INVITO RELATORE1 ESTERNO**

da inoltrare alla Segreteria [amministrazione.dmed@uniud.it](mailto:amministrazione.dmed@uniud.it) almeno 15 gg. prima dell’inizio dell’iniziativa

**Al Direttore di Dipartimento**

Il sottoscritto Prof./Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ afferente al DMED, nell’interesse del Dipartimento e delle attività di ricerca e didattica,

**RICHIEDE**

l’affidamento al Prof./Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di un incarico come Relatore per n. di ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’ambito di:

Seminario didattico organizzato dal CdS Lectio magistralis organizzato dal CdS

Conferenza/Convegno Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal titolo2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

In considerazione dell’alta specializzazione richiesta, l’individuazione del soggetto è avvenuta sulla base del CV allegato.

L’incarico sarà svolto:

1. **a titolo gratuito,** senza spese
2. **a titolo gratuito**

con le seguenti spese3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a carico del DMED

con le seguenti spese3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_documentate4 anticipate dal Relatore

per un importo presunto di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **a fronte di compenso**5 **forfettario** di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_importo lordo al relatore, per:

prestazione occasionale di lavoro autonomo prestazione professionale

1. **a fronte di compenso**5 **di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ + rimborso spese**4 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sostenute dal conferenziere**

prestazione occasionale di lavoro autonomo prestazione professionale

La partecipazione all’evento prevede il **riconoscimento di crediti**6 per gli studenti del CdS SI NO

*(Il riconoscimento dei crediti deve risultare da verbale del CCS o da Provvedimento del Coordinatore del Corso di Studi)*

Nel caso b), c) e d) la somma sarà corrisposta al termine delle attività, su presentazione di fattura o nota spese, e graverà sul progetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del DMED.

Udine, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Il Proponente**  Prof./Dott.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Il titolare dei fondi**  (se diverso dal proponente)  Prof./Dott.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Visto si approva**  **Il Direttore di Dipartimento**  Prof. Leonardo Alberto Sechi  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Allegati:**

* **curriculum vitae del Relatore**
* **locandina del Seminario/Conferenza/Convegno**