

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES A TITRE ACCESSOIRE

NOM : Palamidessi

PRENOM : Catuscia

Première demande Renouvellement

CADRE RESERVE AU SRH

ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE CHEZ INRIA

Identifiant Astre : 13619

Statut chez Inria:

Fonctionnaire : Corps et grade: DR1

CDD : Type de contrat :

Date de début de contrat : / / Date de fin de contrat / /

Traitement brut mensuel : €

Rattachement :

Centre de recherche de Saclay Siège

Projet / Service : Comete

Fonction exercée : Directeur de Recherche 1ere classe

Poste occupé: A temps complet A temps incomplet

Quotité de travail : A temps plein A temps partiel (quotité : %)

PROJET DE CUMUL AVEC UNE ACTIVITE ACCESSOIRE

(À remplir par le demandeur, tous les champs sont obligatoires)

FORMULAIRE A TRANSMETTRE A VOTRE SRH 2 MOIS AVANT LE DEBUT DE L'ACTIVITE

I - FICHE D'IDENTITE DE L'ORGANISME AUPRES DUQUEL EST ENVISAGEE L'ACTIVITE ACCESSOIRE

Raison sociale de l'organisme / société : University Paris Saclay

Statut de l'organisme :

Privé - indiquer la forme sociale :

Public - indiquer le statut : Université

Secteur d'activité de l'organisme : Education

II- DESCRIPTION DE L'ACTIVITE ACCESSOIRE

Nature de l'activité accessoire (*activités autorisées : art.2 et 3 du décret n°2007-658 du 2 mai 2007*) :

- Expertises ou consultations** (prestations purement intellectuelles de type conseil en méthodologie, analyse et diagnostic, veille technologique, expertise ou évaluation)
- Enseignements ou formations**
- Activité d'intérêt général** auprès d'une personne publique ou d'une personne privée à but non lucratif
- Mission d'intérêt public** de coopération internationale ou auprès d'organismes d'intérêt général à caractère international ou d'un Etat étranger, pour une durée limitée
- Activité à caractère sportif ou culturel**, y compris encadrement et animation dans les domaines sportif, culturel, ou de l'éducation populaire
- Activité agricole** dans des exploitations agricoles non constituées sous forme sociale, ainsi qu'une activité exercée dans des exploitations constituées sous forme de société civile ou commerciale
- Activité de conjoint** collaborateur au sein d'une entreprise artisanale, commerciale ou libérale
- Aide à domicile** à un ascendant, à un descendant, à son conjoint, à son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou à son concubin, permettant à l'agent de percevoir, le cas échéant, les allocations afférentes à cette aide
- Travaux de faible importance réalisés chez des particuliers**
- Services à la personne** (exclusivement sous statut d'auto-entrepreneur)
- Vente de biens fabriqués personnellement par l'agent** (exclusivement sous statut d'auto-entrepreneur)

Description précise de l'activité accessoire :

(Pour les expertises et consultations, fournir en pièce annexe une note complémentaire détaillée pour préciser l'activité exercée et la nature des livrables attendus)

Course sur « Foundations of Privacy » au Master Parisien de Recherche en Informatique (MPRI)

III- CONDITIONS D'EXERCICE DE L'ACTIVITE ACCESSOIRE

Temps consacré à l'activité accessoire :

Période du cumul : Décembre 2015 – mars 2016

Temps consacré au total durant cette période (*exprimé en heures ou jours*) : 12 heures

Périodicité (*exprimée en heures par semaine ou jours par mois*) : 3 heures par semaine

Horaires approximatifs : 12h45 – 15h45

N.B. : l'activité accessoire ne peut être exercée qu'en dehors de vos heures de service.

Conditions de rémunération :

Montant brut total de la rémunération : 790,56 Euro

Mode de calcul (*taux horaire, montant forfaitaire etc.*) : taux horaire

Mode de rémunération (*honoraires, vacations, etc.*) : vacations

Conditions particulières de réalisation de l'activité (*déplacement, variation saisonnière de l'activité, etc.*) :

Déplacement à Paris

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

Informations complémentaires que vous souhaitez porter à la connaissance de l'administration :

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

Au cours de l'année civile en cours, exercez- vous déjà une ou plusieurs activités accessoires ?

Oui Non

En cas de réponse positive :

Activité exercée : Enseignement à l'Ecole Polytechnique

Temps consacrés : 9 heures

DECLARATION SUR L'HONNEUR DU DEMANDEUR :

La présente attestation sur l'honneur a pour but de s'assurer que le demandeur a clairement conscience que sa qualité d'agent public fait peser sur lui des devoirs particuliers en termes de probité et de désintéressement, particulièrement à l'égard des intérêts privés. Comme tout agent public, l'intéressé(e) est redevable de ses actions envers les citoyens et la société. L'agent public qui ne respecterait pas ces principes déontologiques s'exposerait à des sanctions pénales.

Je soussigné(e) (NOM Prénom) .Palamidessi Catuscia

Déclare sur l'honneur :

- avoir pris connaissance des conditions d'exercice d'une activité accessoire au titre du cumul,
- attester de l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus,
- en cas de cumul avec une activité accessoire à caractère privé, ne pas être chargé(e), dans le cadre de mon activité principale, de la surveillance ou de l'administration de l'entreprise ou de l'organisme cité en I., au sens de l'article L. 432-12 du code pénal.

Date : 14/11/2015

Signature :



Sans préjudice de l'application des sanctions prévues en cas de mise en cause de la responsabilité pénale d'un agent public, notamment dans le cadre du délit de prise illégale d'intérêts (article 432-12 du code pénal), l'agent qui contreviendrait aux règles édictées en matière de cumul (décret n°2007-658 du 2 mai 2007) s'expose au reversement des sommes indûment perçues et à une sanction disciplinaire prévues par l'article 66 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 et 43-2 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986.

Important : En cas de changement substantiel dans les conditions d'exercice ou de rémunération de l'activité faisant l'objet de cette demande d'autorisation, il sera considéré que vous exercez une nouvelle activité, et vous devrez formuler une nouvelle demande d'autorisation.

L'autorisation que vous sollicitez n'est pas définitive. Inria peut s'opposer à tout moment à la poursuite d'une activité qui a été autorisée, si l'intérêt du service le justifie, si les informations sur le fondement desquelles l'autorisation a été donnée apparaissent erronées, ou si l'activité autorisée perd son caractère accessoire.

CIRCUIT DES SIGNATURES :

Signatures obligatoires dans tous les cas de figures :

1 2 4

Uniquement pour les activités privées :

3 5

Hors cas d'enseignement, formation, jury de concours :

6



A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DIRECT DU DEMANDEUR

1

AVIS SUR LA COMPATIBILITE DE L'ACTIVITE ACCESSOIRE AVEC L'ACTIVITE PRINCIPALE CHEZ INRIA :

L'avis du responsable direct du demandeur a pour but d'évaluer la compatibilité de l'activité accessoire avec le plein exercice des fonctions de l'agent au sein de son service/équipe. L'exercice de cette activité ne doit pas nuire à la bonne marche du service (fonctionnement, indépendance, neutralité).

Avis Favorable

Avis Défavorable

La directrice
du centre de recherche
Inria Saclay - Île-de-France

Date :

Nom du responsable direct :

Signature :

Nozha BOUJEMAA

A REMPLIR PAR LE SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

2

AVIS SUR LE CARACTERE ACCESSOIRE DE L'ACTIVITE

L'avis du RRH a pour but de se prononcer sur le caractère accessoire de l'ensemble des activités privées du demandeur

Avis Favorable

Avis Défavorable

La déléguée à l'administration
du centre de recherche
Inria Saclay - Île-de-France

Date :

Nom du RRH :

Signature :

Christine CARMELLE

A REMPLIR PAR LE CHARGE DES PARTENARIATS ET DES PROJETS D'INNOVATION

3

AVIS SUR LE RISQUE DE CONFLITS D'INTERET (A remplir uniquement pour les demandes de cumul d'activité auprès d'un organisme privé ou public à caractère lucratif)

L'avis du CPPI doit permettre d'estimer les risques de conflits d'intérêts existants entre l'activité accessoire du demandeur avec les activités d'Inria et notamment l'activité de valorisation. L'activité accessoire envisagée doit être exclusive de tout transfert direct de résultats de recherche ou de savoir-faire original d'Inria.

Avis Favorable

Avis Défavorable

Date :

Nom du CPPI :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR DU CENTRE DE RECHERCHE

4

**AVIS DU DIRECTEUR DU CENTRE DE RECHERCHE (DCR)
ou du DELEGUE A L'ADMINISTRATION DU SIEGE (DAS)**

N.B. : pour les demandes au titre de l'enseignement, de la formation, et de jury de concours, le DCR ou le DAS peuvent avoir délégation de signature pour signer la lettre d'autorisation

Avis Favorable

Avis Défavorable

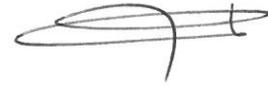
Avis DGD-T sollicité

La directrice
du centre de recherche
Inria Saclay - Île-de-France

Date :

Nom du DCR / DAS :

Signature :



Nozha BOUJEMAA

**A REMPLIR PAR LA DIRECTION GENERALE DELEGUEE AU TRANSFERT
ET AUX PARTENARIATS INDUSTRIELS**

5

AVIS DU DIRECTEUR GENERAL DELEGUE AU TRANSFERT ET AUX PARTENARIATS INDUSTRIELS (DGD-T)
(Si sollicité par le DCR)

Avis Favorable

Avis Défavorable

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

6

VISA DU RESPONSABLE DU SERVICE RECRUTEMENT ET CARRIERE (SRC)

Commentaires éventuels :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature :