|  |
| --- |
| **MODULO PER RICHIESTA DI RINNOVO ASSEGNO DI RICERCA (art. 51 co.6 legge 449/97)** |

|  |
| --- |
| **DIPARTIMENTO** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESPONSABILE** |  |  | **Richiesta da presentare al CdA del** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RINNOVO ASSEGNO** |  | **ASSEGNISTA** |  | **Dal al** |
|  | **MESI DI ASSEGNO art. 51 co. 6 Legge 449/1997** **già goduti** | **MESI** |
|  | **BORSA DI STUDIO PER DOTTORATO** | **MESI** |

|  |
| --- |
| TITOLO RICERCA |

|  |  |
| --- | --- |
| **DURATA** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMPORTO** | **LORDO DIPENDENTE (16.138,00 – 19.367,00)** |  |
| Oneri c/ ente (INPS 22,50% del lordo dipendente) |  |
| TOTALE COMPRENSIVO DI ONERI C/ ENTE (19.769,00 – 23.725,00) |  |

**FONDI A COPERTURA – il cui totale deve dare il TOTALE COMPRENSIVO DI ONERI C/ ENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COFINANZIAMENTO MIUR-ATENEO**  | **ANNO** | **IMPORTO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  | **ANNO** | **TITOLARE** | **Codice progetto in contabilità** | **N. COAN** | **IMPORTO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A) RICERCA LOCALE** |  |  |  |  |  |
|  **(FAR)** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  | **ANNO** | **TITOLARE** | **Codice progetto in contabilità** | **N. COAN** | **IMPORTO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B) FIRB / FISR** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  | **ANNO** | **TITOLARE** | **Codice progetto in contabilità** | **N. COAN** | **IMPORTO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C) RICERCA NAZIONALE**  |  |  |  |  |  |
|  **PRIN** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NUM. CONTRATTO** | **TITOLARE** | **Codice progetto in contabilità** | **N. COAN** | **IMPORTO** |
| **D) UNIONE EUROPEA** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PROVENIENZA** | **TITOLARE** | **Codice progetto in contabilità** | **N. COAN** | **IMPORTO** |
| **E) ALTRI FONDI (1)** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# Firma/e del/i titolare/i del/i fondo/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO DEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FIRMA RESPONSABILE** |  | **FIRMA DIRETTORE** |  |

1. **Allegare copia della convenzione/contratto, della lettera di intenti dell'ente/ditta o la dichiarazione di disponibilità al bilancio del Dipartimento.**