



Dipartimento di _____

Prof. n. _____

Al Magnifico Rettore

Oggetto: Richiesta di rinnovo assegno per lo svolgimento di ricerca, ai sensi dell'art. 22 L. 30.12.2010 n. 240.

Si chiede il rinnovo (*) per la durata di _____ (dal ___/___/___ al ___/___/___) dell'assegno di ricerca conferito al/la Dott./ssa _____ per il Progetto di ricerca " _____ " bandito con DR n. _____ dd _____:

(*) Solo se l'eventuale rinnovabilità era già stata prevista nel bando di selezione. Si rammenta che la durata complessiva degli assegni di ricerca conferiti ai sensi della L. 240/2010 è pari 6 annualità e che il rinnovo non può essere inferiore all'annualità.

Il Dipartimento garantisce la sussistenza della copertura finanziaria per l'intera durata del rinnovo, secondo lo schema seguente e si impegna sin d'ora ad adeguare il costo totale al maggior costo dovuto per eventuali variazioni previste per legge:

a	Progetto (codice UGOV e descrizione) e Codice UA(**)	Importo	% (*)	Progetto (codice UGOV e descrizione) e Codice UA (**)	Importo	% (*)	Progetto (codice UGOV e descrizione) e Codice UA(**)	Importo	% (*)	Numero vincolo (***)
1										
Costo totale I anno euro										
2										
Costo totale II anno euro										
3										
Costo totale III anno euro										

eventuale utilizzo progetto contenitore (***)	CODICE PROGETTO	IDDG TRASF. USCITA	IDDG TRASF. ENTRATA

(*) riportare, per ogni singolo progetto, l'incidenza in percentuale sul costo totale

(**) specificare esattamente la tipologia dei fondi utilizzati

(***) inserire obbligatoriamente il vincolo o il trasferimento a progetto contenitore, per l'intera durata del contratto

DECORRENZA DEL PROGETTO (inserire la data di inizio e di fine del /dei Progetto/i che finanziano il contratto ai fini della rendicontazione):

dal _____ al _____

Ai fini della rendicontazione dell'assegno, si chiede la mesa a disposizione del materiale concorsuale, soggetto a controllo, in loco, da parte del finanziatore esterno SI NO

Il Segretario Amministrativo _____

Il Direttore _____

Il Docente titolare dei fondi(*)

Prof./Dott. _____

(*) Qualora i fondi o parte dei fondi per la copertura spesa siano di pertinenza di un docente