

Al Magnifico Rettore  
**S e d e**

**Oggetto: Richiesta di rinnovo assegno di ricerca**

Si richiede il rinnovo(\*) per la durata di \_\_\_\_\_ (dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_)  
**dell'assegno di ricerca conferito al/la Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_**

(\*) solo se l'eventuale rinnovabilità era già stata prevista nel bando per il conferimento dell'assegno

**Copertura della spesa totale per l'intera durata dell'assegno:**

Annualità	Esercizio finanziario	A carico bilancio Dipartimento		A carico del cofinanziamento MIUR	Totale
		Nome ente finanziatore (*) (indicare solo se esistente)	Euro	Euro	Euro
1a					
2a					
3a					
4a					
<b>Totale spesa assegno a carico Dipartimento</b>					
<b>Totale spesa assegno a carico Amministrazione</b>					
<b>Spesa complessiva di euro a copertura di tutte le annualità</b>					

(\*) In caso di stipula di una specifica convenzione per il finanziamento dell'assegno, allegare copia dell'atto

<b>Impegno di spesa carico Bilancio Dipartimento n.</b>	<b>euro</b> _____
<b>Impegno di spesa carico Bilancio Dipartimento n.</b>	<b>euro</b> _____
<b>Totale importo impegnato</b>	<b>euro</b> _____

Questo Dipartimento trasferirà a favore del Centro Principale l'importo relativo alle singole annualità, compatibilmente con le proprie disponibilità di cassa.

Il Segretario Amministrativo \_\_\_\_\_

Il Direttore \_\_\_\_\_

Il Docente titolare dei fondi(\*) \_\_\_\_\_

(\*) Qualora i fondi o parte dei fondi per il finanziamento siano di pertinenza specifica di un docente

**A CURA SEZIONE PERSONALE DOCENTE - Ripartizione Docenti non di ruolo**

<b>Da compilare a espletamento procedura concorsuale</b>
Assegno di ricerca conferito al/la Dott./Dott.ssa _____
Importo lordo dipendente _____
Periodo dal ___/___/___ al ___/___/___ Elenco n. _____ di data _____
Accertamento n. _____

**A CURA SEZIONE AFFARI FINANZIARI-Ripartizione Uscite/Entrate**

Centro di costo	