



# Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Data : \_\_\_\_\_

Direzione II – Divisione I

Ripartizione II – Assegni di Ricerca

SEDE

**OGGETTO: Richiesta rinnovo assegno di ricerca.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, professore/ricercatore afferente alla Struttura di ricerca \_\_\_\_\_,

in qualità di **tutor**, **chiede il rinnovo** dell'assegno per la collaborazione ad attività di ricerca ai sensi dell'art. 22 della legge 30 dicembre 2010, n.240, conferito al **dott.** \_\_\_\_\_ per il

**Programma di ricerca: "**

\_\_\_\_\_ " settore scientifico disciplinare: \_\_\_\_\_

bandito con **D.R.** \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ **Durata rinnovo (minimo 12 mesi):** \_\_\_\_\_ **Importo dell'assegno a totale carico del richiedente :** Euro \_\_\_\_\_ **Provenienza dei fondi destinati al finanziamento dell'assegno:** \_\_\_\_\_

**Firma del Tutor**

\_\_\_\_\_

## **DICHIARAZIONE DEL DIRETTORE DELLA STRUTTURA DI RICERCA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di Direttore della Struttura di ricerca \_\_\_\_\_ dichiara che il Consiglio della Struttura di ricerca nella seduta del \_\_\_\_\_:

**ha espresso parere favorevole al rinnovo** del suddetto assegno richiesto dal professore/ricercatore \_\_\_\_\_ per un durata pari a \_\_\_\_\_ e allo svolgimento della connessa attività di ricerca presso le proprie strutture;

**ha garantito la copertura finanziaria** del suddetto assegno per un importo pari a € \_\_\_\_\_:

con fondi dipartimentali

con fondi messi a disposizione dalla Struttura di ricerca \_\_\_\_\_

*(allegare copia della delibera della Struttura che finanzia)*



# Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

## **Tipologia copertura finanziaria dell'assegno:**

I campi "UPB" - "Impegno n°" - "CUP" sono obbligatori pena la non accettazione della richiesta.

Qualora per il progetto non sia stato ancora richiesto il CUP, compilare il modulo allegato ed inviarlo via email a: [RicercaNazionale.CUP@amm.uniroma2.it](mailto:RicercaNazionale.CUP@amm.uniroma2.it)

**Nel caso di copertura finanziaria a carico di più progetti compilare i relativi campi aggiuntivi:  
SI RIBADISCE CHE I SOTTO INDICATI CAMPI SONO OBBLIGATORI**

1 UPB: \_\_\_\_\_ Impegno n° \_\_\_\_\_ CUP: \_\_\_\_\_

2 UPB: \_\_\_\_\_ Impegno n° \_\_\_\_\_ CUP: \_\_\_\_\_

3 UPB: \_\_\_\_\_ Impegno n° \_\_\_\_\_ CUP: \_\_\_\_\_

## **Barrare la tipologia del fondo destinato alla copertura dell'assegno:**

**Progetti Nazionali (*specificare*)**

**Progetti Internazionale EU (*specificare*)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Progetti Internazionali NON UE (*specificare*)**

**Convenzioni (*specificare*)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Altro (*specificare*)** \_\_\_\_\_

## **A seconda della tipologia progettuale selezionata, compilare solo i campi pertinenti:**

Anno: \_\_\_\_\_ Ente Finanziatore: \_\_\_\_\_

Programma: \_\_\_\_\_

Titolo progetto: \_\_\_\_\_ Acronimo: \_\_\_\_\_

Responsabile Scientifico: \_\_\_\_\_ Prot. Unità di ricerca: \_\_\_\_\_

n° contratto: \_\_\_\_\_

Attesta, altresì, che con mandato n: \_\_\_\_\_ del : \_\_\_\_\_ la Struttura di ricerca ha provveduto alla copertura finanziaria dell'assegno in scadenza, di cui si richiede il rinnovo.

**Timbro della Struttura di ricerca**

**Firma del Direttore**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_