

MODULO N

Prot. N. _____

del _____

**All'Area del Personale
Divisione Lavoro Autonomo e Assimilato**

**All'Area Affari Generali
Ufficio Ricerca**

S E D E

COMUNICAZIONE DI AUTORIZZAZIONE
PER ALTRI INCARICHI AD ASSEGNISTI DI RICERCA

Si comunica che il/la Dott./Dott.ssa _____,
in servizio presso il Dipartimento di _____ dell'Università degli Studi
Roma Tre, in qualità di **Assegnista di Ricerca** per il periodo dal ____/____/____
al ____/____/____, vista l'istanza presentata dall'interessato, visto il Regolamento d'Ateneo in
materia di Assegni di Ricerca, sentito il Responsabile della Ricerca,

E' STATO AUTORIZZATO

con Delibera del Consiglio del Dipartimento del ____/____/____ Prot. N. _____,

ad assumere e/o mantenere nel periodo coincidente con l'assegno di ricerca un incarico avente

ad oggetto _____

che decorrerà dal ____/____/____ al ____/____/____ e che

si configura come : _____.

(indicare la natura della prestazione: occasionale, collaborazione coord. cont., altro)

L'incarico, per il quale è stata richiesta la suddetta autorizzazione, è compatibile con l'assegno di ricerca, poiché non costituisce altra borsa di studio ed è conforme a quanto previsto negli artt. 6 e 10 del Regolamento di Ateneo.

Pertanto, nulla osta alla corresponsione della retribuzione per titolarità di assegno di ricerca, a cui la Divisione Lavoro Autonomo e Assimilato, quale ufficio liquidatore, provvede.

Dipartimento – Il Responsabile
(Firma)