

## ELEMENTI PER RICHIESTA ATTIVAZIONE ASSEGNO DI RICERCA

(scheda riassuntiva da trasmettere in formato word, via e-mail a: [ufficio.formazionericerca@unicampania.it](mailto:ufficio.formazionericerca@unicampania.it)  
a cura del tutor e da allegare al deliberato del Consiglio di Dipartimento)

DIPARTIMENTO richiedente \_\_\_\_\_

Tutor: Prof./Dott. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

### SCHEMA RIASSUNTIVO

N. \_\_\_\_\_ assegno/i - durata anni \_\_\_\_\_ Rinnovabile/i si  no

Titolo in italiano: \_\_\_\_\_

Titolo in inglese: \_\_\_\_\_

Settore scientifico-disciplinare: \_\_\_\_\_

Campo principale della ricerca (ad es.: antropologia, architettura, arte, matematica, scienze mediche)

Descrizione sintetica in italiano (max 1000 caratteri) \_\_\_\_\_

Descrizione sintetica in inglese (max 1000 caratteri) \_\_\_\_\_

**Importo:** (l'importo minimo annuo di un assegno di ricerca è di euro: € 19.367,00, più INPS a carico amministrazione con aliquota 22,82 % - importo complessivo € 23.786,55)

**Sede della ricerca in italiano: Dipartimento di** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sede della ricerca in inglese: Dipartimento di** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Data, ora e luogo del colloquio in italiano\*:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*\*la data deve rientrare nel range che sarà indicato con apposita circolare*

**Data, ora e luogo del colloquio in inglese:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Argomenti oggetto del colloquio in italiano:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Argomenti oggetto del colloquio in inglese:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Finanziamento** (indicare acronimo progetto e ente che finanzia):

MIUR (PRIN, FIRB, etc) \_\_\_\_\_

UE \_\_\_\_\_

Ente pubblico \_\_\_\_\_

Ente privato \_\_\_\_\_

Ateneo \_\_\_\_\_

**Commissione** (art. 10 del vigente Regolamento per il conferimento degli assegni di ricerca):

**Membri Effettivi**

Prof. _____	<b>Tutor</b>	Qualifica _____
Prof. _____		Qualifica _____
Prof. _____		Qualifica _____

**Membri Supplenti**

Prof. _____		Qualifica _____
Prof. _____		Qualifica _____
Prof. _____		Qualifica _____

**Indirizzo componente esterno\*\*:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*\*\*qualora venga individuato un componente esterno di altro ateneo, indicare l'indirizzo della relativa sede universitaria di appartenenza*

TUTOR

\_\_\_\_\_