



Modulo D – richiesta proroga incarico post-doc/di ricerca

Al **Direttore scientifico**

e-mail: direttore.scientifico@cref.it

OGGETTO: RICHIESTA DI PROROGA DELL'INCARICO POST-DOC / INCARICO DI RICERCA DEL DOTT./DOTT.SSA _____, NELL'AMBITO DEL PROGETTO _____.

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di responsabile scientifico/a del progetto _____ (indicare il progetto a cui è collegato l'incarico post-doc o di ricerca) richiede la proroga¹ dell'incarico post-doc / di ricerca del dott./dott.ssa _____ per la durata di _____ (mesi), entro il limite complessivo di tre anni.

Bando di riferimento	n. ____ del _____
Titolo del programma di ricerca	
CUP (eventuale)	
Responsabile dell'attività di ricerca	
Fonti di finanziamento (indicare il progetto del CREF o il progetto esterno)	
Trattamento economico (per i costi sentire l'Ufficio contabilità)	• Costo annuo lordo Ente _____ euro • Costo annuo lordo percettore _____ euro • Importo annuo netto percettore _____ euro
Decorrenza e scadenza del contratto iniziale:	dal ____/____/____ al ____/____/____
Eventuali proroghe già intervenute	dal ____/____/____ al ____/____/____

ATTENZIONE: nel caso di incarichi di ricerca, per poter presentare richiesta di rinnovo è necessario che, in prossimità della conclusione del contratto, l'incaricato presenti una relazione sull'attività di ricerca svolta e i risultati raggiunti nell'ambito del progetto. Tale relazione deve essere sottoscritta per approvazione dal responsabile scientifico.

Il Responsabile dell'attività di ricerca

¹ Ciascun incarico post-doc/di ricerca conferito al medesimo soggetto, anche da istituzioni diverse, ha la durata minima di un anno e massima, compresi eventuali rinnovi o proroghe, di tre anni, anche non continuativi. Il termine massimo di tre anni è derogabile unicamente al fine di dare attuazione a specifici programmi di finanziamento alla ricerca dell'Unione europea nell'ambito delle azioni legate al programma Marie Skłodowska-Curie (MSCA). Ai fini del computo dei termini sopra indicati non sono presi in considerazione i periodi trascorsi in aspettativa per maternità o paternità o per motivi di salute secondo la normativa vigente.



Luogo, data _____

Firma _____

Per approvazione, il Direttore scientifico

Luogo, data _____

Firma _____

Dopo l'approvazione e la firma del Direttore scientifico è necessario inviare il presente modulo, unitamente alla relazione dell'incaricato firmata dal responsabile scientifico del progetto (in caso di incarico di ricerca), al Direttore amministrativo alla mail segreteria@cref.it