Spett.le

Area Risorse Umane e Organizzazione

Servizio Gestione Personale Docente

Politecnico di Milano

Sede

Luogo, data

**Oggetto: Richiesta di rinnovo del contratto per Assegno di Ricerca della durata di ....... mesi, conferito al Dott./alla Dott.ssa …………………. (ai sensi dell’art. 22 della Legge n. 240 del 30.12.2010 e del “Regolamento per il conferimento di assegni per lo svolgimento di attività di ricerca su programmi di ricerca autofinanziati” emanato con D.R. 667/AG del 28/02/2011 come modificato con il D.R. n. 3983/AFNI del 29.05.2019).**

Con la presente si richiede, su parere motivato del Responsabile del programma di ricerca, il rinnovo dell'assegno conferito al/alla dott.ssa .................., con scadenza in data GG/MM/AAAA, per un periodo di …….. mesi, dal GG/MM /AAAA al GG/MM /AAAA (di norma il rinnovo ha durata e imponibile lordo collaboratore pari a quella contrattualmente prevista), responsabile prof. ...........................................

titolo del programma di ricerca: “……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………”

importo dell’assegno al lordo dei soli oneri a carico dell’assegnista: €...............

importo dell’assegno al lordo degli oneri a carico della Struttura: €................

Progetto su cui graverà la spesa:

* DENOMINAZIONE PROGETTO
* CODICE PROGETTO
* DOCENTE TITOLARE DEL FONDO

***(Se non ancora deliberato)***

Il rinnovo verrà portato in approvazione nella seduta del Consiglio di Dipartimento/Polo/Giunta del GG/MM/AAAA *(il rinnovo dovrà essere deliberato e la delibera dovrà essere trasmessa agli uffici con anticipo rispetto alla scadenza del contratto in essere)*

Si trasmettono quindi in allegato, per i provvedimenti di competenza:

* la relazione finale redatta dall'assegnista;
* il parere del docente responsabile del programma di ricerca (se non citato nella delibera);
* la delibera del Consiglio di Dipartimento/Giunta del GG/MM/AAAA la delibera del Consiglio di Polo del GG/MM/AAAA (entrambe, se l’assegno è stato bandito da un Polo territoriale);
* stampa della variazione di bilancio oppure del trasferimento COAN.

Cordiali Saluti

Prof. ………………….

Direttore Dipartimento/Prorettore delegato del Polo Territoriale

F.to ……………………………………………

*oppure*

Il Responsabile Gestionale

F.to ................................

**DELIBERA DEL CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO/POLO/GIUNTA**

***La Delibera dovrà necessariamente riportare:***

* *le motivazioni della richiesta di rinnovo*
* *l’importo dell’assegno al lordo dei soli oneri a carico dell’assegnista*
* *l’importo dell’assegno al lordo degli oneri a carico della Struttura*
* *l'indicazione completa del fondo su cui andrà a gravare la spesa (denominazione del fondo/responsabile/codice progetto/chiave di conto)e/o di eventuali fondi a garanzia*
* *Eventuale cambio di responsabile (motivato)*

*In caso di rinnovo di un assegno bandito da un Polo occorre anche la delibera del Consiglio cui afferisce il docente Responsabile del programma di ricerca.*

**FAC-SIMILE DELIBERA**

**RINNOVO DEL CONTRATTO DI COLLABORAZIONE AD ATTIVITA' DI RICERCA (ASSEGNO\_DI\_RICERCA) CONFERITO AL DOTT./ALLA DOTT.SSA………………**

**titolo programma di ricerca: “………………………………………………………………………………………………..” (ai sensi dell’art. 22 della Legge n. 240 del 30.12.2010)**

**Proponente: Prof. ……………………………….**

Il Presidente ricorda al Consiglio che, ai sensi della Legge 240 del 30.12.2010, l’Ateneo a seguito delle decisioni assunte dagli Organi Accademici in merito al “Regolamento per il conferimento di assegni per lo svolgimento di attività di ricerca su programmi di ricerca autofinanziati” ha emanato il nuovo decreto rettorale **D.R. n. . 3983/AFNI del 29.05.2019.**

Il Presidente comunica al Consiglio che in data GG/MM/AAAA scadrà il contratto privato relativo all’assegno di ricerca, conferito al Dott./Dott.ssa ………………………………. e informa che il responsabile del programma di ricerca, Prof./Prof.ssa ……………………, ha espresso parere favorevole al rinnovo di tale assegno alle stesse condizioni del contratto originario,

per i seguenti motivi:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Il Presidente, nel confermare che il rinnovo si rende necessario ai fini del completamento del programma di ricerca in oggetto, chiede quindi ai presenti di rinnovare l’assegno per …. mesi, dal GG/MM/AAAA al GG/MM/AAAA, precisando che l’importo necessario, Euro …………. (lordo Struttura)/ Euro ………….. (lordo assegnista), sarà addebitato sul Capitolo di Bilancio (CODICE PROGETTO - CHIAVE DI CONTO), relativo al Progetto ……………………………………………………………… intestato al Prof./Prof.ssa………..

*(EVENTUALE)*

*Il Presidente precisa infine che, a decorrere dal GG/MM/AAAA, il prof……………subentrerà al prof. ………………..in veste di Responsabile della Ricerca per i seguenti motivi:*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

Il Consiglio approva.

Il Presidente f.to………………………….. Il Segretario Verbalizzante f.to…………………………

Firmato digitalmente ai sensi del CAD - D.Lgs 82/2005 e s. m. e i

Al Direttore/Prorettore delegato

Prof.

Dipartimento/Polo Territoriale di

Politecnico di Milano

Via.........CAP......CITTA

Luogo, data

Oggetto: Parere sul rinnovo del contratto di collaborazione ad attività di ricerca, della durata di … mesi, conferito al/alla Dott./Dott.ssa …………………. (ai sensi dell’art. 22 della Legge n. 240 del 30.12.2010), programma di ricerca: ……………………………………………………………………………………….

Responsabile: Prof. ………………………………

Con la presente esprimo giudizio positivo per l'attività svolta dall’assegnista nell'ambito del programma di ricerca in oggetto e comunico la volontà di rinnovare l’assegno, in scadenza il prossimo GG/MM/AAAA, per ulteriori …… mesi, alle stesse condizioni del contratto in essere e per i seguenti motivi (relativi all’attività svolta dall’assegnista in relazione al progetto di ricerca ed allo stato di avanzamento dello stesso):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nel richiedere pertanto di avviare le procedure utili al rinnovo della suddetta collaborazione, comunico che la spesa, al lordo degli oneri a carico della Struttura, pari a €............ …(e corrispondente al lordo dei soli oneri a carico dell’assegnista previsto a contratto di €..............)

sarà addebitata sul seguente progetto:

* DENOMINAZIONE PROGETTO
* CODICE PROGETTO
* DOCENTE TITOLARE DEL FONDO

*(EVENTUALE) e che il Responsabile della ricerca dal GG/MM/AAAA sarà il prof. ………………………per i seguenti motivi: …………………………………………...*

Cordiali Saluti

*(EVENTUALE)*

Il Responsabile Scientifico *Il Responsabile Scientifico*

del Programma di ricerca *del Programma di ricerca dal GG/MM/AAAA*

F.to………………………… F.to…………………………

*(se diverso dal Responsabile della Ricerca)*

Il Responsabile dei Fondi

F.to…………………………