**Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche**

|  |
| --- |
| Al Consiglio del Dipartimento di |
| Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche |
| SEDE |

**Oggetto: Richiesta di attivazione Assegno di ricerca**

Con la presente, si chiede di sottoporre al Consiglio del Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche istanza di autorizzazione a bandire una procedura di conferimento di Assegno/i di ricerca

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BANDO DI CONCORSO PER ASSEGNO DI RICERCA** | | |
| **Num Concorso** |  | |
| **STRUTTURA SEDE DELLA**  **RICERCA** | Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e odontostomatologiche | |
| **TITOLO DEL PROGRAMMA DI RICERCA** | ITALIANO |  |
| INGLESE |  |
| **DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA DI RICERCA** | ITALIANO |  |
| INGLESE |  |
| **AMBITO DISCIPLINARE** | Area CUN |  |
| SSD |  |
| **RESPONSABILE SCIENTIFICO** |  | |
| **ENTE FINANZIATORE** |  | |
| **PROGETTO** | Titolo |  |
| ID |  |
| Codice  progetto |  |
| **DURATA IN ANNI** |  | |
| **IMPORTO ANNUO LORDO AL NETTO DEGLI ONERI A CARICO DELL'ATENEO** | € 19.367,00/annuo | |
| **IMPORTO ANNUO LORDO**  **COMPLESSIVO** | € 23.800/annuo + eventuale materità | |
| **DATA, SEDE E ORA**  **PUBBLICAZIONE** | **27 febbraio 2019 ore 12.00** | |
| **Presso il DNSRO, Via Pansini, 5 Ed. 16 PT 80131 NA** | |
| **DATA, SEDE E ORA PROVA**  **COLLOQUIO** | **27 febbraio 2019 ore 12.00** | |
| **Presso il DNSRO, Via Pansini, 5 Ed. 16 PT - 80131 NA** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Referente*** |  | |
| cell |  | |
| email |  | |
| Proposta commissione | componente |  |
| componente |  |
| componente |  |
| supplente |  |
| supplente |  |

Si dichiara l’impossibilit*à* oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili all’interno della struttura anche tenendo conto degli impegni dovuti all’espletamento delle attivit*à* poste in essere nell’ambito del Dipartimento.

**Il Responsabile del Fondo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARTE RISERVATA ALL'AMMINISTRAZIONE** | | |
| codice RIF |  |  |
| Scadenza Progetto |  | **Il capo-ufficio contabilità** |
| Importo lordo |  | *Dott. Loredana Randazzo* |
| Attivazione CdD/DD |  |  |