**Modello 7**

**AL MAGNIFICO RETTORE**

**UNIVERSITÀ DEL SALENTO**

 **VIALE GALLIPOLI, 49**

 **73100 - LECCE**

**Il sottoscritto**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cognome e nome |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Luogo e data di nascita** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Residenza:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Indirizzo** |  | **Numero** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Località** |  | **Provincia** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C.a.p.** |  |  |  |  |  | **Stato** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Telefono** |  | **Cell.** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E-mail** |  |  |

iscritto al Corso di Dottorato di Ricerca in “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ” – \_\_\_\_\_\_\_\_ Ciclo – ed autorizzato dal Collegio dei Docenti a recarsi presso la seguente Università o Istituto di Ricerca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per svolgere attività di formazione/ricerca per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

*(scegliere fra le due opzioni a seconda che si intenda richiedere una liquidazione complessiva alla fine del periodo di soggiorno (ipotesi di cui alla lett. A) o una liquidazione mensile (ipotesi di cui alla lett. B)*

* **A) l’incremento complessivo della borsa di studio** relativo all’intero periodo già svolto dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il sottoscritto dichiara, a tal fine, di essere stato presso la citata Università o Istituto di Ricerca a decorrere dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e fino al giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed allega alla presente la dichiarazione della struttura ospitante con la quale si attesta il periodo di soggiorno nonché l’attività di ricerca svolta.

* **B) l’incremento mensile della borsa di studio** relativo al mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed in particolare dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il sottoscritto allega alla presente la dichiarazione su carta intestata dell’ente, a firma del tutor/funzionario amministrativo della struttura ospitante, con la quale si attesta lo svolgimento dell’attività di ricerca nel periodo per il quale si richiede l’incremento.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del periodo di formazione/ricerca all’estero.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*luogo*) (*data*) (*firma del dottorando*)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la raccolta ed il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto delle norme di legge nazionali e comunitarie nonché dei principi di correttezza e tutela della riservatezza ed esclusivamente per finalità connesse a tutti gli adempimenti relativi alla piena attuazione del rapporto amministrativo con l’Università.

Il dottorando

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**All. 2)**

To be printed on letterhead paper

**DOCTORAL FELLOWSHIP**

*50% increase*

### Certificate of attendance

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I hereby certify that Dr |  |       |
|  | SURNAME  | FIRST NAME/S |
| e-mail, if available |  |

has followed research in this Institution as a PhD (Doctorate) Student

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| From |  | To |
|       |  |       |

Today, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **date**

Stamp

Tutor's Full Signature/Title

|  |
| --- |
| **Instructions for the Tutor**To allow the payment of the fellowship, please:1. **Copy and paste** this certificate on letterhead paper
2. **Complete** the form, print it and sign fully (one form for each period of attendance)
3. **Send to**: Università del Salento, Ufficio Master e Dottorati, Collegio Fiorini, Via per Arnesano 73100 LECCE by e-mail to master.dottorati@unisalento.it

Thanks for your cooperation. For further information **master.dottorati@unisalento.it****;** **anna.micolano@unisalento.it****; roberta.buttazzo@unisalento.it** |

**COME OTTENERE IL PAGAMENTO DELL’ INCREMENTO PER PERIODI ALL’ESTERO**

Per ottenere l’incremento del periodo all’estero il dottorando (che sia beneficiario di borsa di studio) dovrà:

1. aver compilato il modulo n. 6 “richiesta autorizzazione permanenza all’estero” indirizzato al Collegio dei docenti;
2. essere stato autorizzato dal Collegio dei docenti del Corso di dottorato di riferimento con specifica indicazione del periodo di riferimento e del luogo di svolgimento della ricerca.

Il pagamento del periodo di soggiorno all’estero potrà essere erogato mensilmente o in un’unica soluzione alla fine del periodo di permanenza all’estero.

**COME OTTENERE IL PAGAMENTO MENSILMENTE**

Trascorso il primo mese all’estero presso la struttura di ricerca, il dottorando per ottenere il pagamento dovrà inviare via mail la presente richiesta di liquidazione, unitamente all’allegato “*Certificate of attendance*” (all. 2) rilasciato dall’ente ospitante su carta intestata dell’ente, agli indirizzi amministrazione.centrale@cert\_unile.it e master.dottorati@unisalento.it entro i primi 10 giorni del mese (per ottenere il relativo pagamento alla fine del mese successivo).

L’Ufficio Master e Dottorati procederà al pagamento dei ratei in presenza del modello di cui all’All. 2), anche scansionato, previsto dal punto precedente.

L’interessato dovrà comunque conservare gli originali debitamente firmati per eventuali controlli e verifiche.

**ADEMPIMENTI FINALI**

Al termine del periodo di formazione/ricerca il dottorando dovrà produrre:

1. una attestazione autografa del referente, redatta su carta intestata dell’ente/istituzione ospitante e datata indicante il periodo complessivo di ricerca svolto.

Tale dichiarazione, indirizzata all’Ufficio Master e Dottorati – Università del Salento – Viale Gallipoli, 49 **73100 LECCE** dovrà essere inoltrata secondo una delle seguenti modalità:

- spedita via posta dall’ente ospitante oppure consegnata direttamente dal dottorando interessato “brevi manu” all’Ufficio Documentazione e Archivi o in busta chiusa al Servizio Posta.