

 <p>UNIVERSITÀ DI PARMA</p>	<p>DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA</p>	<p>ALLEGATI ALLA PROCEDURA PER LA RACCOLTA DELLE SCHEDE DI DESTINAZIONE LAVORATIVA</p>	<p>Procedura N° Rev. 00 Data: 00/00/2019 Pag. 1 / 6</p>
---	--	---	---

ALLEGATO 1

RICHIESTA SCHEDA DESTINAZIONE LAVORATIVA ASSEGNISTI DI RICERCA

Al Responsabile delle Attività Didattiche e di Ricerca, Prof.....

In riferimento alla procedura di pubblica selezione per il conferimento di n.
Assegno di ricerca dal titolo.....

si richiede:

- la conferma che il/la titolare del suddetto assegno Dott./Dott.ssa abbia effettivamente preso servizio in data
- la compilazione della Scheda di Destinazione Lavorativa, unitamente all'Elenco per rischi biologici e all'Elenco per rischi chimici (se pertinenti con l'attività di ricerca dell'assegnista).

La Scheda, gli Elenchi e le informazioni per la loro compilazione sono reperibili al link: <http://www.unipr.it/node/20637>.

La Scheda (scansionata) e gli elenchi (in formato excel) vanno restituiti all'indirizzo amministrazione.dimec@unipr.it

 <p>UNIVERSITÀ DI PARMA</p>	<p>DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA</p>	<p>ALLEGATI ALLA PROCEDURA PER LA RACCOLTA DELLE SCHEDE DI DESTINAZIONE LAVORATIVA</p>	<p>Procedura N° Rev. 00 Data: 00/00/2019 Pag. 2 / 6</p>
---	--	---	---

ALLEGATO 2

RICHIESTA SCHEDA DESTINAZIONE LAVORATIVA BORSISTI DI RICERCA

Al Responsabile delle Attività Didattiche e di Ricerca, Prof.....

In riferimento alla procedura di pubblica selezione per il conferimento di n.
Borsa di ricerca dal titolo.....

si richiede:

- la lettera di presa servizio del/la titolare della suddetta borsa, Dott./Dott.ssa come da modello
- la compilazione della Scheda di Destinazione Lavorativa, unitamente all'Elenco per rischi biologici e all'Elenco per rischi chimici (se pertinenti con l'attività di ricerca del borsista).

La Scheda, gli Elenchi e le informazioni per la loro compilazione sono reperibili al link:
<http://www.unipr.it/node/20637>.

La Scheda (scansionata) e gli elenchi (in formato excel) vanno restituiti all'indirizzo
amministrazione.dimec@unipr.it

 <p>UNIVERSITÀ DI PARMA</p>	<p>DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA</p>	<p>ALLEGATI ALLA PROCEDURA PER LA RACCOLTA DELLE SCHEDE DI DESTINAZIONE LAVORATIVA</p>	<p>Procedura N° Rev. 00 Data: 00/00/2019 Pag. 3 / 6</p>
---	--	---	---

ALLEGATO 3

RICHIESTA SCHEDA DESTINAZIONE LAVORATIVA COLLABORATORI COORDINATI E CONTINUATIVI

Al Responsabile delle Attività Didattiche e di Ricerca, Prof.....

In riferimento al contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa (Co.Co.Co.) sottoscritto dal
Dott./dott.ssa.....
in data.....

si richiede la compilazione della Scheda di Destinazione Lavorativa, unitamente all'Elenco per rischi biologici e all'Elenco per rischi chimici (se pertinenti con l'attività di ricerca del collaboratore).

La Scheda, gli Elenchi e le informazioni per la loro compilazione sono reperibili al link:
<http://www.unipr.it/node/20637> .

La Scheda (scansionata) e gli elenchi (in formato excel) vanno restituiti all'indirizzo
amministrazione.dimec@unipr.it

 <p>UNIVERSITÀ DI PARMA</p>	<p>DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA</p>	<p>ALLEGATI ALLA PROCEDURA PER LA RACCOLTA DELLE SCHEDE DI DESTINAZIONE LAVORATIVA</p>	<p>Procedura N° Rev. 00 Data: 00/00/2019 Pag. 4 / 6</p>
---	--	---	---

ALLEGATO 4

RICHIESTA SCHEDA DESTINAZIONE LAVORATIVA DOTTORANDI DI RICERCA

Al Coordinatore del Corso di Dottorato di Ricerca.....
Prof.....

In riferimento al conferimento di n. borse di Dottorato di ricerca in.....
.....

si richiede:

- conferma che il/la titolare della suddetta borsa Dott./Dott.ssa
abbia effettivamente preso servizio in data
.....
- la compilazione della Scheda di Destinazione Lavorativa, unitamente all'Elenco per rischi biologici e all'Elenco per rischi chimici (se pertinenti con l'attività di ricerca del dottorando/a).
La Scheda, gli Elenchi e le informazioni per la loro compilazione sono reperibili al link:
<http://www.unipr.it/node/20637> .
La Scheda (scansionata) e gli elenchi (in formato excel) vanno restituiti all'indirizzo
amministrazione.dimec@unipr.it

 UNIVERSITÀ DI PARMA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA	ALLEGATI ALLA PROCEDURA PER LA RACCOLTA DELLE SCHEDE DI DESTINAZIONE LAVORATIVA	Procedura N° Rev. 00 Data: 00/00/2019 Pag. 5 / 6
---	---	--	---

ALLEGATO 5

RICHIESTE CONNESSE ALL' ATTIVITÀ LAVORATIVA PER RINNOVO ASSEGNO DI RICERCA

Parma, _____

Alla Direttrice del Dipartimento
di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Parma
S E D E

OGGETTO: Proposta rinnovo Assegno di Ricerca.

Il sottoscritto Prof. _____, in qualità di Docente Proponente,

CHIEDE

il rinnovo di un Assegno di Ricerca nel SSD _____ dal titolo
 “_____” in corso di svolgimento presso il
 Dipartimento di Medicina e Chirurgia da parte del Dott. _____ con scadenza il _____, del quale si
 allega la relazione dell'attività svolta.

Il rinnovo di detto Assegno di Ricerca graverà per un importo pari a € _____ⁱ sul/sui seguente/i progetto/i
 (*indicare eventuale CUP _____*) che presenta/no le necessarie disponibilità:

VOCE COAN	DESCRIZIONE VOCE COAN	PROGETTO	IMPORTO

- In riferimento al suddetto rinnovo si conferma che l'assegnista svolgerà le medesime attività dichiarate nella Scheda di Destinazione Lavorativa (SDL) già compilata, da ritenersi pertanto valida.
- In riferimento al suddetto rinnovo si dichiara che l'assegnista svolgerà attività diverse da quelle dichiarate nella Scheda di Destinazione Lavorativa (SDL) già compilata, e pertanto al momento del rinnovo verrà inviata la nuova Scheda di Destinazione Lavorativa (SDL)

Cordiali saluti

Prof. _____

 UNIVERSITÀ DI PARMA	DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA	ALLEGATI ALLA PROCEDURA PER LA RACCOLTA DELLE SCHEDE DI DESTINAZIONE LAVORATIVA	Procedura N° Rev. 00 Data: 00/00/2019 Pag. 6 / 6
---	---	--	---

ALLEGATO 6

RICHIESTE CONNESSE ALL' ATTIVITÀ LAVORATIVA PER RINNOVO BORSA DI RICERCA

Parma,

ALLA DIRETTRICE
DIPARTIMENTO MEDICINA E CHIRURGIA
S E D E

OGGETTO: Proposta rinnovo Borsa di Ricerca dal titolo (codice bando.....)

Il/La sottoscritto/a Prof./Prof.ssa in qualità di Responsabile Scientifico della Borsa di Ricerca in oggetto

CHIEDE

il rinnovo della Borsa di Ricerca, in scadenza il, al/alla titolare della Borsa, Dott./Dott.ssa, per ulteriori mesi a decorrere dal, al fine della prosecuzione degli studi e delle relative ricerche illustrate dalla relazione finale dell'interessato/a.

Il costo della suddetta borsa di € graverà sul Progetto UA.PR.D.MEDCHIR, Voce CO.A.N. CA.C.B.13.01.01.0 che presenta la necessaria disponibilità.

- In riferimento al suddetto rinnovo si conferma che il/la borsista svolgerà le medesime attività dichiarate nella Scheda di Destinazione Lavorativa (SDL) già compilata, da ritenersi pertanto valida.
- In riferimento al suddetto rinnovo si dichiara che il/la borsista svolgerà attività diverse da quelle dichiarate nella Scheda di Destinazione Lavorativa (SDL) già compilata, e pertanto al momento del rinnovo verrà inviata la nuova Scheda di Destinazione Lavorativa (SDL)

Cordiali saluti

Prof./Prof.ssa.