Su carta intestata della struttura ospitante

Prot. N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Chieti/Pescara, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo…… Classe……..

**Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(nome e cognome)**

**in qualità di responsabile del laboratorio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**afferente al Dipartimento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***DICHIARA,***

*di impegnarsi a dare ospitalità e cofinanziamento richiesto*

al dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

postdoctoral fellowship

nel caso in cui sia scelto dall’Ateneo per applicare al Bando AXA 2023 postdoctoral fellowship e in caso di successivo finanziamento da parte di AXA Fundation, per la realizzazione del progetto

dal titolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

acronimo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(se previsto),

codice progetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(se previsto),

bando/call Call for Post-Doctoral fellowships proposals

Ente Finanziatore AXA Fundation

***Il Responsabile del Laboratorio***

*(Nome e Cognome e Firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Visto si autorizza come da delibera del CdD del ……………..***

***Il Direttore di Dipartimento o del Centro Autonomo Di Spesa***

*(Nome e Cognome e Firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*