Prot. n. Verona,

Tit.

Università degli Studi di Verona

Area Ricerca

Ufficio Assegni di Ricerca

Area Contabilità Medicina e Chirurgia

Dott.ssa Elisabetta Guidi

**Oggetto:** Ordine di pagamento assegno di ricerca n. . Responsabile scientifico: Prof.

A seguito delle procedure di selezione dell’assegno di ricerca n. , dal titolo: “ ”, dalle quali risulta vincitore il/la Dott./Dott.ssa , si chiede di voler provvedere alla liquidazione dell’assegno in oggetto, della durata di **12 mesi (rinnovabile)** per il periodo **dal al** .

L’importo dell’assegno, pari ad € , trova copertura sul/sui seguente/i fondo/i.

Le Scritture contabili per l’imputazione della spesa e le stampe U-GOV saranno effettuate dall’Area Contabilità di Medicina e Chirurgia, che ci legge in copia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Codice Identificativo Progetto** | **Disponibilità** | **Quota da utilizzare** | **Quota %** |
|  | € | **€** | % |
|  |  |  |  |
| **TOTALE** | | **€** | % |

Ringraziando anticipatamente per la collaborazione, con l’occasione porgiamo distinti saluti

IL SEGRETARIO AMMINISTRATIVO

Dott. Manuela Calderara