**Al Direttore del Dipartimento di**
**Scienze Chimiche, Biologiche, Farmaceutiche e Ambientali**
amministrazione.chibiofaram@unime.it
*o via PEC*
dipartimento.chibiofaram@pec.unime.it

Borsa di Studio per attività di ricerca post-lauream per laureati in Biologia (Classe LM-6), Laurea Magistrale (D.M. 270/04), Laurea Magistrale/Specialistica V. O. (D.M.509/99) o titolo equipollente, della durata di 12 (dodici) mesi, per un importo di € 12.000,00 (euro dodicimila/00) da ritenersi omnicomprensivo di ogni onere a carico dell'Amministrazione e del borsista, sulla tematica "Caratterizzazione del microbioma aerodisperso e studio della diffusione di microbi patogeni negli ambienti ospedalieri" nell'ambito del progetto "CT_UNIME_GOM_2021_2023", responsabile scientifico Prof. Orazio Romeo.

(Avviso di selezione prot. n. 61034 del 12/05/2023).

Decorrenza: **dal 04/07/2023 al 03/07/2024**.

**SCHEDA FISCALE E PREVIDENZIALE**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A:**

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| sesso |__|

Nato/a a _____ prov. |__|__| Stato_____

il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| cittadinanza _____

**Residenza anagrafica**:

Comune _____ prov. |__|__| Stato_____

indirizzo _____n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|__|

PEC/posta elettronica _____

Telefono fisso/cellulare _____

**Domicilio fiscale al 01/01/2023** *(se diverso dalla residenza):*

Comune _____ prov. |__|__| Stato_____

indirizzo _____n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|__|

**CHIEDE**

che i propri emolumenti vengano accreditati nella modalità seguente:

SUL C/C (intestato a sé stesso/a)

NUMERO _____

CIN _____ ABI _____ CAB _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**IBAN**

BANCA _____

**Si evidenzia che la presente richiesta/dichiarazione deve essere congruente con quelle eventualmente già presentate o che si presenteranno nell'anno 2023, all'Università degli Studi di Messina (Dipartimento, Centro, Struttura, ecc.).**

Il/La sottoscritt __ conferma quanto sopra indicato e si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione o altro dato che importi modifiche al regime contributivo e/o fiscale, o che comunque sia rilevante ai fini previdenziali e/o fiscali, impegnandosi a sostenere tutti gli oneri e responsabilità dovessero derivare al committente dalla mancata tempestiva comunicazione delle variazioni a quanto sopra dichiarato.

Messina, _____

*Firma* _____

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati forniti e la pubblicazione del Curriculum Vitae ai fini della presente procedura e degli atti connessi e conseguenti del d.lgs. 196/03.

Messina, _____

*Firma* _____