

DIPARTIMENTO DI Scienze Agro-Ambientali e Territoriali

DEPARTMENT OF AGRICULTURAL AND ENVIRONMENTAL SCIENCE

“CARTA INTESTATA DEL DIPARTIMENTO DI RIFERIMENTO”

**Richiesta di autorizzazione alla stipula di …………….**

Il/La sottoscritta/o prof. / dott.……………………… …………………………………

chiede al Consiglio di questo Dipartimento l’autorizzazione alla stipula di un Contributo di ricerca/ Convenzione di ricerca/ Accordo di collaborazione/ Accordo quadro/ Conto terzi con:

Soggetto contraente:

indirizzo email del contraente o referente del contratto:

Oggetto della prestazione:

Responsabile scientifico:

Importo:

Durata:

Firma

. ………………………

Data,

*Si allega lo schema della convenzione/contributo/accordo*