**Al Dirigente**

**Direzione Servizi per la Ricerca e**

**Il Trasferimento Tecnologico**

RICHIESTA DI CONTRIBUTO per ORGANIZZAZIONE CONVEGNO

|  |  |
| --- | --- |
| Organizzatore Responsabile | |
| Dipartimento | |
| Titolo del convegno | |
| Data di inizio | |
| Durata in giorni  Per convegni di durata uguale a un giorno indicare se si tratta di  mezza giornata □ giornata intera □ | |
| Sede di svolgimento | |
| Numero totale di relatori | |
| Relatori stranieri previsti si □ no □  Indicare il numero | |
| Numero di partecipanti previsti | |
| Quota di iscrizione si □ no □  Indicare se dal pagamento della quota sono stati esclusi studenti e dottorandi si □ no □ | |
| Convegno in memoria di docente dell’Ateneo organizzato e dedicato specificamente al pensiero e all’opera del docente si □ no □  Indicare il nominativo | |
| Elencare altri enti pubblici o Associazioni pubbliche/private che collaborano all’organizzazione | |
| Il convegno è aperto alla cittadinanza? si □ no □ | |
| Sono stati utilizzati fondi PRA \* per cofinanziare il Convegno? si □ no □ \* Progetti di Ricerca di Ateneo (bandi 2015/2016) | |
| Il richiedente ha ottenuto per altri convegni nel 2016 contributi dall’Ateneo?  si □ no □ | |
| Si allega il programma del convegno | |
| DATA | FIRMA |