**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 |