**Al Magnifico Rettore**

dell’Università degli Studi di Verona

Via dell’Artigliere, 8, 37129 Verona

e, p.c.,

**Al Direttore del Dipartimento di Biotecnologie**

**Al Responsabile Scientifico**

Prof./Dott……..

**All’Ufficio Assegni di Ricerca**

**All’U.O. Trattamenti Economici Personale non Strutturato**

LL.SS.

**Oggetto**: Rinuncia Assegno di Ricerca

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

titolare dell’Assegno di Ricerca AdR…/… dal ……/ ……/ …… al ……/ ……/ ……

dal titolo: “……..“

presso il Dipartimento di …………………………………………………………………………………..

Responsabile Scientifico: Prof./Dott. ……………………………………………………………………….

**D I C H I A R A**

di voler rinunciare al suddetto assegno a decorrere dal …. / ….. / ……

per la seguente motivazione:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Verona, il ……. / ……. / ………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

**N.B.**: La presente comunicazione dovrà essere presentata con un **preavviso di almeno 30 giorni**, secondo quanto previsto all’art. 15 “Recesso” del “Regolamento per il conferimento di assegni per la collaborazione ad attività di ricerca" di Ateneo - D.R. n. 595-2011