**Dott. *Cognome e Nome***

*Dipartimento di…./Istituto di …. (SEDE di lavoro)*

*Indirizzo Dipartimento/Istituto*

*CAP e Città*

*Telefono e e-mail*

*Luogo, data*

**Al Coordinatore del Corso di Dottorato di Ricerca in**

**Fisica, Astrofisica e Fisica Applicata**

Dipartimento di Fisica

Università degli Studi di Milano

Gentile Prof. Aniello Mennella,

con la presente lettera, il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa *Cognome e Nome*, allievo/a del ***anno di corso*** anno di corso del Dottorato di Ricerca in Fisica, Astrofisica e Fisica Applicata (*YYYY* Ciclo), chiedo di poter usufruire del contributo a sostegno dei costi di residenzialità, secondo i parametri stabiliti dal Senato Accademico per il periodo che corre dal *data di inizio* al *data di fine*.

Dichiaro inoltre di:

- essere residente al di fuori della Regione Lombardia

- essere cittadino *comunitario/extracomunitario,*

*- essere in possesso del Permesso di Soggiorno (vedi copia allegata)*

- *non* avere carichi di famiglia.

Si allega inoltre estratto del Verbale del Collegio del Dottorato in cui si è deliberato a favore del suddetto contributo.

Per la copertura delle spese di residenzialità, il Coordinatore del Corso di Dottorato rende disponibili *valore in euro*, che verranno erogati semestralmente fino al termine del dottorato.

In fede

*Cognome e Nome*

*firma*

Per la copertura delle spese di residenzialità, rendo disponibili *valore in euro* euro da progetti di cui sono titolare.

Il Titolare dei fondi

Aniello Mennella

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il Direttore del Dipartimento  Prof. Paolo Milani |  | **COMPILAZIONE A CURA DELLA SEGRETERIA** | | | | | | |  |
|  | NUM. IMPEGNO | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | |  |
|  | PROGETTO |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | COD. FORNITORE | |  | | | COD. STATISTICO | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | | | | | | |  |