



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Direzione Trattamenti Economici  
e Lavoro Autonomo  
Ufficio Contratti di  
Formazione e Ricerca

[assegni.ricerca@unimi.it](mailto:assegni.ricerca@unimi.it)

Milano, \_\_\_\_\_

Oggetto: comunicazione ai sensi dell'art.6 del Regolamento per gli assegni di ricerca

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_ assegnista  
di ricerca presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, comunica che svolgerà la seguente attività di  
lavoro autonomo:

Committente: \_\_\_\_\_

Oggetto: \_\_\_\_\_

Impegno: \_\_\_\_ ore / giorni \_\_\_\_\_

Durata: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tipologia: prestazione occasionale/cococo svolto in maniera non continuativa

Compenso previsto: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a si impegna a non superare il limite posto dal  
Cda dell'Università di euro 15.000 euro annui lordi comprensivi di tutti i  
redditi di lavoro autonomo (compresi i compensi ai sensi dell'art.45 del Regolamento  
Generale di Ateneo).

Si impegna inoltre a non compromettere l'attività primaria di ricerca.

Per gli assegni di tipo B, verificare che non sia previsto un impegno al 100% sul progetto  
che finanzia l'assegno.

Dichiara inoltre che l'attività non comporta conflitti di interesse.

\_\_\_\_\_  
(firma)

Il/la sottoscritto/a prof./prof.ssa \_\_\_\_\_ responsabile  
dell'attività di ricerca dell'assegnista Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_,  
esprime parere positivo allo svolgimento dell'attività di lavoro autonomo sopra indicata.

\_\_\_\_\_  
(firma)

Il/la sottoscritto/a prof./ssa \_\_\_\_\_, Direttore/trice del  
Dipartimento di \_\_\_\_\_, dichiara che nulla osta allo  
svolgimento dell'attività di lavoro autonomo sopra indicata da parte dell'assegnista.

\_\_\_\_\_  
(firma)