Al Direttore di Dipartimento di

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OGGETTO: Lettera di impegno per** **lo svolgimento delle attività formative curriculari relative alla borsa di dottorato avente ad oggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il Corso del dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Università di Pisa (Ciclo XL – a.a. 2024/2025, 2025/2026, 2027/2028),** **ai sensi del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Egregio/Gentile Direttore/Direttrice di Dipartimentodi**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in qualità di Legale Rappresentante di [*nome impresa*] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , mi impegno ad accogliere nelle strutture dell’impresa il/la dottorando/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** beneficiariodi unaborsa**\_\_\_\_cosa bisogna scrivere qui?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  del Corso del dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Università di Pisa (**a.a. 2024/2025, 2025/2026, 2027/2028)**, nell’ambito della dotazione assegnata all’Università di Pisa dal Ministero dell’Università e della Ricerca, ai sensi del **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, a valere sulle risorse previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), nell’ambito della Missione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_() Componente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (), Investimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_()

per il periodo di studio e di ricerca concordato di 6 mesi (precisare il numero di mesi).

Assicuro che il/la dottorando/a potrà usufruire di qualificate e specifiche strutture operative e scientifiche per le sue attività di studio e ricerca presso …[ specificare l’ubicazione delle strutture dove il dottorando sarà ospitato].

Sono a conoscenza e prendo atto che il/la dottorando/a, per le attività svolte nell’ambito del dottorato in sedi diverse da quelle dell’Ateneo, è coperto/a dalla polizza infortuni stipulata dall’Università di Pisa per le conseguenze dannose che derivino da un eventuale infortunio o per danni che dovessero involontariamente causare a terzi.

 Il Rappresentante legale\*

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

 Per accettazione\*

 Università di Pisa, Dipartimento di

 *Il/la Direttore/Direttrice*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*