Alla Direttrice del Dipartimento di
Scienze Chimiche, Biologiche, Farmaceutiche e Ambientali
via e-mail
amministrazione.chibiofaram@unime.it
o via PEC
dipartimento.chibiofaram@pec.unime.it

Borsa per attività di ricerca post-lauream per possessori di Laurea Magistrale in Chimica (classe LM-54, D.M. 270/2004), ovvero Laurea Specialistica in Chimica (D.M. 509/1999), ovvero Laurea in Chimica del Vecchio Ordinamento o titolo equipollente, della durata di 15 (quindici) mesi e per l'importo di € 25.000,00 (euro venticinquemila/00), da ritenersi omnicomprensivo di ogni onere a carico dell'Amministrazione e del borsista, sulla tematica "**Sviluppo e caratterizzazione di tecnologie sensoristiche elettrochimiche per il rilevamento di biomarcatori di interesse biomedico**", nell'ambito del Progetto PN RIC "Innovation in Medicine for PersonAlized Care and Therapies (IMPACT) – Azione 1.1.2" - CUP B49H26000380007, di cui è responsabile scientifico il Dott. Emanuele Luigi Sciuto.

Avviso di selezione prot. n. 129532 del 07/10/2026.

Decorrenza: **dal 16 novembre 2026 al 15 febbraio 2027.**

SCHEDA FISCALE E PREVIDENZIALE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| sesso |__|

Nato/a a _____ prov. |__|__| Stato_____

il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| cittadinanza _____

Residenza anagrafica:

Comune _____ prov. |__|__| Stato_____

indirizzo _____n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|__|

PEC + posta elettronica _____

Telefono fisso/cellulare _____

Domicilio fiscale al 01/01/2026 *(se diverso dalla residenza):*

Comune _____ prov. |__|__|Stato_____

indirizzo _____n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|__|

CHIEDE

che i propri emolumenti vengano accreditati nella modalità seguente:

SUL C/C (intestato a sé stesso/a)

NUMERO _____

CIN _____ ABI _____ CAB _____

IBAN

BANCA _____

Si evidenzia che la presente dichiarazione deve essere congruente con quelle eventualmente già presentate o che si presenteranno nell'anno 2026, all'Università degli Studi di Messina (Dipartimento, Centro, Struttura, ecc.).

Il/La sottoscritt __ conferma quanto sopra indicato e si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione o altro dato che importi modifiche al regime contributivo e/o fiscale, o che comunque sia rilevante ai fini previdenziali e/o fiscali, impegnandosi a sostenere tutti gli oneri e responsabilità dovessero derivare al committente dalla mancata tempestiva comunicazione delle variazioni a quanto sopra dichiarato.

Messina, _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati forniti e la pubblicazione del Curriculum Vitae ai fini della presente procedura e degli atti connessi e conseguenti del d.lgs. 196/03.

Messina, _____

Firma _____