

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi di Verona  
Prof. Pier Francesco Nocini

Al Responsabile Scientifico  
dell'assegno di ricerca  
Prof./Dott. \_\_\_\_\_

Al Direttore del Dipartimento di \_\_\_\_\_  
Prof./Prof.ssa \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_, titolare di un assegno di  
ricerca per l'attuazione del programma di ricerca " \_\_\_\_\_"  
presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_  
per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

di rinunciare all'assegno di ricerca a partire dal giorno\* \_\_\_\_\_  
per il seguente motivo\*\* : \_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_

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

\* si intende il primo giorno di non fruizione dell'assegno

\*\* l'indicazione della motivazione della rinuncia è a discrezione del titolare dell'assegno.

---