***SCHEDA DI RACCOLTA DATI PER COMPILAZIONE MODELLO F***

|  | Campo obbligatorio |
| --- | --- |
|  | Campo non obbligatorio |

**DATI UNIVERSITÀ / ISTITUTO DI RICERCA**

| Tipo: **Università**  | Denominazione: **Università degli Studi di Pavia** |
| --- | --- |
| Iscritta nell'elenco degli Istituti di ricerca dal: **04/12/2013** | C.F. : **80007270186** |
| P.I. : **00462870189** | Matricola INPS: **5703002777** |
| Codice INAIL (PAT): **05770064** | Voce tariffa INAIL: **0612** |
| Codice Controllo: **11** | Sede indirizzo: **C.so Strada Nuova, 65 27100 - Pavia** |

**DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

| Cognome: **Reali** | Nome: **Alessandro** |
| --- | --- |
| Sesso: |
| Nato a il  | Stato di nascita:  |
| Provincia di nascita:  | Città di nascita:  |
| Codice fiscale:  |
| Residente in: **C.so Strada Nuova, 65 27100 - Pavia** | Cittadinanza: |
| Tipo di documento:  | Rilasciata da:  |
| Numero:  | Data di rilascio: Data di scadenza: |

**DATI DEL RICERCATORE**

| Cognome: |  | Nome: |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nato il: |  | Sesso: |  |
| Stato di nascita: |  | Città di nascita: |  |
| Codice fiscale: |  | Stato civile: |  |
| Cittadinanza: |  | Stato di residenza: |  |
| Città di residenza: |  |
| Tipo documento identità: |  | Rilasciato da: |  |
| Numero: |  | Data di rilascio:Data di scadenza: |  |
| Titolo di studio (denominazione): |  |
| Rilasciato da: |  | In data: |  |

Il ricercatore è già in possesso di un valido permesso di soggiorno? Si o No *(n.b. scegliere una delle due opzioni; in caso positivo compilare i riquadri sottostanti)*

**Informazioni sul permesso di soggiorno posseduto dal ricercatore**

| Data di ingresso in Italia: |  | Tipo permesso: |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numero del permesso: |  | Rilasciato da: |  |
| In data: |  | Scadenza del permesso: |  |
| Richiesta rinnovo : |  | Data richiesta: |  |
| Numero Assicurata: |  | Dichiarazione di presenza effettuata in data: |  |

**Da compilare qualora il permesso non fosse già stato rilasciato:**

| Data richiesta primo rilascio: |  | Numero Assicurata: |  |
| --- | --- | --- | --- |

**Sistemazione Alloggiativa**

| Provincia: |  |
| --- | --- |
| Comune: |  |
| Indirizzo: |  |
| CAP: |  |

**Convenzione di accoglienza avente i seguenti contenuti:**

| Titolo del progetto di ricerca: |  |
| --- | --- |
| Approvato dall'organo di amministrazione il: |  |
| Data prevista per l'inizio del progetto: |  |
| Data prevista per la conclusione del progetto: |  |
| Luogo ove si svolgerà l'attività di ricerca (via, numero civico, città): |  |

**Dati obbligatori se si sceglie borsa di addestramento alla ricerca o lavoro autonomo** (se il contratto è determinato sono obbligatori tutti i campi tranne contratto di categoria, se indeterminato obbligatori tutti tranne contratto di categoria e durata mesi)

| Contratto di lavoro, Tipologia contratto: | Borsa di studio per attività di ricerca/lavoro autonomo |
| --- | --- |
| Contratto di categoria applicato: | //////////////////////////////////////////////////// |
| Livello /cat: | //////////////////////////////////////////////////// |
| Mansioni: | //////////////////////////////////////////////////// |
| Durata mesi: |  |
| Orario di lavoro settimanale: | //////////////////////////////////////////////////// |
| Specificare:*(n.b. indicare una delle due tipologie: Assegnista di Ricerca oppure Borsista di Ricerca)* |  |

**Richiesta visto**

| Richiesta visto presso la Rappresentanza Diplomatica Italiana di:*(n.b. indicare la rappresentanza diplomatica presso cui il ricercatore ha richiesto il rilascio del Visto)* |  |
| --- | --- |

**Recapiti del Dichiarante**

| Indirizzo Dipartimento: |  |
| --- | --- |
| Telefono: |  |
| E-mail: |   |

**Imposta di bollo € 16**

| Estremi della marca da bollo telematica: |  |
| --- | --- |
| Data del pagamento: |  |

Al momento della firma del Nulla Osta presso lo Sportello Unico Immigrazione dovrà essere consegnato l'originale della ricevuta della Marca da Bollo i cui estremi sono stati indicati nel presente modulo.