Spett.le

Fondazione Regionale

Per la Ricerca Biomedica

Via Taramelli, 12

20124 Milano

**ALLEGATO 3: DICHIARAZIONE RESA DAL SUPERVISORE SCIENTIFICO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_), via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr.\_\_, C.F. (o nr. documento di identità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Impiegato/a presso l’ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sito in Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONFERMA**

in qualità di Supervisore scientifico del Fellow [*nome e cognome*] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

la propria disponibilità e il proprio impegno a fornire il necessario supporto scientifico a sostegno della realizzazione del progetto di ricerca dal titolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Acronimo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per tutta la sua durata.

Luogo e data,

*FIRMA*

*DEL SUPERVISORE DELLA RICERCA*

*------------------------------*