Firenze, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Responsabile

Ufficio Gestione giuridica ed economica del Personale non Strutturato

Via G. Capponi, 7

50121 Firenze

**Oggetto**: Autorizzazione al pagamento del saldo in scadenza alla data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della **borsa di ricerca** del/della Dott./ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Con la presente dichiaro che il/la borsista ha ottemperato alle obbligazioni assunte in sede di accettazione ed ha presentato la relazione finale che, in qualità di Responsabile del progetto di ricerca, ho valutato positivamente.

Autorizzo pertanto il pagamento del saldo della borsa in oggetto.

Cordiali saluti

Il Responsabile Scientifico

Prof./ Pro.ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_