# **ALL. A**

# **CAP. 2619/2 - E.F. 2024**

# **CONTRIBUTO PER SOSTEGNO ALLE CATTEDRE DI LINGUA ITALIANA**

*CONTRIBUTION FOR CHAIRS OF ITALIAN LANGUAGE*

**SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN FORMATO DIGITALEIN OGNI SUA PARTE, PREFERIBILMENTE IN ITALIANO E DI COMPLETARLO CON LA FIRMA, LA DATA E IL TIMBRO DELL’ ISTITUZIONE RICHIEDENTE.** / *Please fill in the form electronically, preferably in Italian. All sections should be completed in full, signed and stamped by the applicant.*

**PARTE RISERVATA ALLE ISTITUZIONI UNIVERSITARIE** *(ONLY FOR UNIVERSITIES)*

**DENOMINAZIONE DELL’ISTITUZIONE E SEDE**

*NAME OF THE UNIVERSITY and COUNTRY*

…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………

Istituzione statale Istituzione privata Istituzione pubblico-privata

 *Public University Private University Public/Private Institution*

***E-mail* Dipartimento di Italiano** / *Email of the Department of Italian Studies*:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

***E-mail* Docente di italiano di riferimento** / *Email of the reference Lecturer of Italian language*:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**DESCRIZIONE DEL PROGETTO /** *Project description*

**Creazione** di un nuovo corso d’italiano / *Creation of a* n*ew Italian language course*

**Mantenimento** di un corso d’italiano esistente / *Support of an existing course*

*Anno di inizio dell’attività della cattedra: ………………... / When did the course start? ………………...*

**SI È GIÀ BENEFICIATO DEL CONTRIBUTO IN PASSATO?** / *Have you ever received a contribution?*

**NO**, è la prima richiesta di contributo / *NO, this is our first application*

**SÌ**, si è beneficiato del contributo per n. ……… anni */ YES, we have been receiving contributions for n. ……… years*

Ultimo contributo assegnato nel (specificare l’anno):

 *2023 2022 2021 2020 2019 2018 \_\_\_\_\_*

*Last contribution granted in (please specify the year):*

 *2023 2022 2021 2020 2019 2018 \_\_\_\_\_*

**L’ULTIMO CONTRIBUTO ASSEGNATO È STATO UTILIZZATO? /** *Did you use the last granted contribution?*

**SÌ** / *Yes* **NO** / *No*

**SE NO, L’IMPORTO INUTILIZZATO È STATO RESTITUITO?** / *If not, has the unused amount been returned?*

**SÌ** / *Yes* **NO** / *No*

**L’utilizzo del contributo assegnato nel 2023 non è concluso e l’Ateneo si impegna a trasmettere la relazione entro la scadenza.** / *The use of the contribution awarded in 2023 has not been completed and the University undertakes to submit the report by the deadline.*

**TOTALE NUMERO CORSI/CLASSI** **D’ITALIANO PRESSO L’ISTITUZIONE RICHIEDENTE (PER A.A.):** ……………

*Total number of Italian language courses/classes offered by the Institution (per Academic Year):* ……………

**TOTALE STUDENTI ISCRITTI AI CORSI D’ITALIANO PRESSO L’ISTITUZIONE RICHIEDENTE (PER A.A.):** ……………

*Total number of students enrolled in the Italian language courses offered by the Institution (per A.Y.)***:** ……………

**LIVELLO DEI CORSI DI ITALIANO** / *Level of the Italian language courses offered by the Institution*:

.......................................................................................…………………………...........................................................

.......................................................................................…………………………...........................................................

.......................................................................................…………………………...........................................................

**L’ATENEO ADOTTA:** / *The University adopts:*

**UN CALENDARIO ACCADEMICO BOREALE** / *A Northern Hemisphere academic calendar*

**UN CALENDARIO ACCADEMICO AUSTRALE** / *A Southern Hemisphere academic calendar*

**A.A. 2024-25:** / *A.Y. 2024/25*: Data di inizio/*Start date* ……………….. Data di fine/*End date*: ………………..

**DESCRIZIONE DEL PROGETTO DIDATTICO PER IL QUALE SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO A COPERTURA/INTEGRAZIONE DELLO STIPENDIO DEL PERSONALE DOCENTE (MAX. 30 RIGHE)**

*Description of the Italian language teaching project for which you request the contribution to cover/supplement the salary of the teaching staff (max. 30 lines)*

.......................................................................................…………………………...........................................................

.......................................................................................…………………………...........................................................

.......................................................................................…………………………...........................................................

.......................................................................................…………………………...........................................................

.......................................................................................…………………………...........................................................

.......................................................................................…………………………...........................................................

.......................................................................................…………………………...........................................................

.......................................................................................…………………………...........................................................

.......................................................................................…………………………...........................................................

.......................................................................................…………………………...........................................................

**PRESENZA DI UN LETTORE DI RUOLO (MAECI) NELL’A.A. 2024-25** / *Will a MAECI lecturer work at the University in the A.Y. 2024-25?*

SÌ / *Yes*

NO / *No*

**IL CONTRIBUTO SARÀ UTILIZZATO ESCLUSIVAMENTE PER L’INTEGRAZIONE DELLO STIPENDIO DEL PERSONALE DOCENTE.** / *The contribution will be used EXCLUSIVELY to supplement the salary of the teaching staff*.

**PREVENTIVO DI SPESA** / *Cost estimate*

**STIPENDIO MENSILE MEDIO (LORDO) DI UN DOCENTE/LETTORE /** *Average (gross) monthly salary of a teacher/lecturer*

* Valuta locale / *Local currency …………………………………………... /* EURO *…………………………………………...*

**COSTI TOTALI** (Retribuzione complessiva annuale per il personale docente assunto localmente, cui è finalizzata la richiesta di contributo) / *TOTAL COSTS* (*Total annual salary for teaching staff hired locally, for which the request for contribution is aimed)*

Valuta locale / *Local currency …………………………………………...* EURO *…………………………………………...*

**DI CUI:** / *OF WHICH:*

**A****) QUOTA DEI COSTI A CARICO DELL’ISTITUZIONE RICHIEDENTE** / *Amount of costs covered by the applicant*

Valuta locale / *Local currency …………………………………………...* EURO *…………………………………………...*

**e** / *and*

**B) CONTRIBUTO RICHIESTO */ Requested contribution:***

Valuta locale / *Local currency …………………………………………...* **EURO *…………………………………***

Data */ Date ……………………………...*, Timbro / *Stamp*

 **Il Rettore / Preside**

 *The Dean / Department Head / Headmaster / Principal*

 (Timbro e firma *– stamp and handwritten signature*)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL’AMBASCIATA**

IN RELAZIONE ALLA RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER SOSTEGNO ALLE CATTEDRE DI LINGUA ITALIANA (CAP. 2619/2 - E.F. 2024) SI OSSERVA QUANTO SEGUE:

.......................................................................................…………………………...........................................................

.......................................................................................…………………………...........................................................

.......................................................................................…………………………...........................................................

.......................................................................................…………………………...........................................................

.......................................................................................…………………………...........................................................

E, PERTANTO, SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE.

La presente richiesta di contributo è da considerarsi la numero ………. in ordine di priorità.

L’ORDINE DI PAGAMENTO (OP) DOVRÀ ESSERE DISPOSTO IN FAVORE DI:

AMBASCIATA D’ITALIA A …………………………………………...

CONSOLATO GENERALE / CONSOLATO D’ITALIA A …………………………………………...

 ISTITUTO ITALIANO DI CULTURA DI …………………………………………...

SUL SEGUENTE CONTO CORRENTE ATTIVO PER I FINANZIAMENTI MAECI:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

VALUTA DEL CONTO: EURO (€) USD ($) ALTRA VALUTA: ……………………

Si dichiara la conformità del presente documento e dei relativi allegati all’originale cartaceo/digitale conservato agli atti di questa sede.

Data *……………………………...* L’Ambasciatore d’Italia

 (Firma digitale)

N.B. Qualora l’Istituzione abbia già beneficiato di un contributo alla cattedra di lingua italiana, in mancanza della relazione finale sull’utilizzo dell’ultimo contributo fruito NON sarà possibile procedere all’assegnazione di un nuovo contributo. Analogamente, qualora l'ultimo contributo ricevuto sia rimasto inutilizzato o sia stato impropriamente utilizzato, in mancanza della restituzione dell'importo NON sarà possibile procedere all’assegnazione di un nuovo contributo. / If the institution has already benefited from a contribution to the Italian language chair, in the absence of the final report on the use of the last contribution received, it will NOT be possible to proceed with the assignment of a new contribution. Likewise, if the last contribution received has remained unused or has been improperly used, in the absence of the refund of the amount it will NOT be possible to proceed with the assignment of a new contribution.