##### ALL. B

# **CAP. 2619/2**

# **RELAZIONE FINALE SULL'UTILIZZO DELL'ULTIMO CONTRIBUTO FRUITO**

## CATTEDRE DI LINGUA ITALIANA - ANNO ……...

*FINAL REPORT ON THE USE OF THE LAST CONTRIBUTION RECEIVED*

*CHAIRS OF ITALIAN LANGUAGE - YEAR………*

**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** 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: ………………... / What year did the course start? ………………...*

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

**NO**, era la prima richiesta di contributo / *NO, this was our first application*

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

Ultimo contributo ricevuto nel (specificare l’anno):

*2020 2019 2018 2017 2016 2015*

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

*2020 2019 2018 2017 2016 2015*

**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*:

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

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

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

**DESCRIZIONE DELL’UTILIZZO DEL CONTRIBUTO RICEVUTO (MAX. 30 RIGHE)**

*Description of the use of the contribution received (max. 30 lines)*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**PROSPETTO RIEPILOGATIVO DEI COSTI** / *Cost statement*

**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 *…………………………………………...*

**COSTI A CARICO DELL’ISTITUZIONE RICHIEDENTE** (per il personale docente/lettori assunti localmente, cui è stato destinato il contributo finanziario) – NON INCLUDERE IL CONTRIBUTO RICHIESTO / *Costs covered by the applicant (for teachers/lecturers who are hired locally and whose salary benefited from the contribution) – PLEASE DO NOT INCLUDE THE REQUESTED CONTRIBUTION*

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

**IL CONTRIBUTO È STATO UTILIZZATO ESCLUSIVAMENTE PER:** / *The contribution was used EXCLUSIVELY for:*

Copertura stipendio docente */ Teachers’ salaries in full*

Integrazione stipendio docente */ Teachers’ salaries in part*

**PROGETTO “LAUREATI PER L’ITALIANO” PRESENZA DI UN LETTORE DI RUOLO (MAECI)**

*Did the University participate in the “Laureati per l’italiano” Project? Did a MAECI lecturer work at the University?*

SÌ / *Yes* SÌ / *Yes*

NO / *No* NO / *No*

**CONTRIBUTO RICEVUTO */ Contribution received: EURO …………………………………………***

Valuta locale / *Local currency: …………………………………………*

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 ALL’UTILIZZO DEL CONTRIBUTO PER SOSTEGNO ALLE CATTEDRE DI LINGUA ITALIANA (CAP. 2619/2 – E. F. DI RIFERIMENTO) SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE.

Valutazione

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

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

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

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

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

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

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

(Firma digitale)

N.B. Il presente prospetto dovrà essere compilato e presentato a conclusione delle attività e costituisce documentazione indispensabile per richiedere il rinnovo del contributo. 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. / This form has to be filled in and sent at the conclusion of the activities. It represents a precondition in order to ask for the renewal of the relevant contribution. 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.