



Università
degli Studi di
Messina

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Messina
SEDE**

e p.c. U. Op. Creazione d'Impresa
D.A. Ricerca e Internazionalizzazione
Via Consolato del mare, 41 is. 317
98122 MESSINA

FORMAT PER LA DESCRIZIONE DELL'UTILIZZO DEI LOCALI E DELLE ATTREZZATURE

1. DATI RELATIVI AI PROPONENTI:

NOME E COGNOME del proponente	ALESSANDRA BITTO
DATA E LUOGO DI NASCITA	26/08/1979 Messina
RUOLO (Professore, ricercatore...)	Professore Ordinario
DIP. DI APPARTENENZA	Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
RECAPITO TELEFONICO/FAX	+39 3493470792
E-MAIL	abitto@unime.it
NOME E COGNOME del proponente	NICOLA CICERO
DATA E LUOGO DI NASCITA	01/05/1975, Messina
RUOLO (Professore, ricercatore...)	Professore Associato
DIP. DI APPARTENENZA	Dipartimento di Scienze Biomediche, Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali



RECAPITO TELEFONICO/FAX	+39 3491325920
E-MAIL	ncicero@unime.it
NOME E COGNOME del proponente	SALVATORE GIOFRE'
DATA E LUOGO DI NASCITA	27/01/1981, Reggio Calabria
RUOLO (Professore, ricercatore...)	Professore Associato
DIP. DI APPARTENENZA	Scienze Chimiche, Biologiche, Farmaceutiche ed Ambientali
RECAPITO TELEFONICO/FAX	+39 3921054097
E-MAIL	sgiofre@unime.it

2. UBICAZIONE DEI LOCALI

DIPARTIMENTO	Scienze Chimiche, Biologiche, Farmaceutiche e Ambientali. (ChiBioFarAm)
BLOCCO/PADIGLIONE	Blocco A, 3 piano. Ufficio A2 A3 04, Laboratorio A2 A3 02

** Si allega alla presente la piantina con evidenziata l'ubicazione dei locali*

3. DESCRIZIONE ATTREZZATURE CHE VERRANNO UTILIZZATE DALLO SPINOFF

NOME ATTREZZATURA 1	Microonde Discovery CEM
ACQUISITA CON FONDI	Fondi Personali Liberi



NUMERO ORE MENSILI	30
--------------------	----

NOME ATTREZZATURA 2	HPLC Varian ProStar
---------------------	---------------------

ACQUISITA CON FONDI	Fondi Personali liberi
---------------------	------------------------

NUMERO ORE MENSILI	5
--------------------	---

NOME ATTREZZATURA 3	NMR Varian 500
---------------------	----------------

ACQUISITA CON FONDI	Fondi di Ateneo
---------------------	-----------------

NUMERO ORE MENSILI	8
--------------------	---

4. PERSONALE DELLO SPINOFF ADDETTO ALL'UTILIZZO DELLE ATTREZZATURE

NOME E COGNOME ADDETTO 1	SALVATORE GIOFRE'
--------------------------	-------------------

RUOLO	Professore Associato	SOCIO	<input checked="" type="checkbox"/>	No
-------	----------------------	-------	-------------------------------------	----

STRUTTURA DI APPARTENENZA	Dipartimento di Scienze Chimiche, Biologiche, Farmaceutiche e Ambientali. (ChiBioFarAm)
---------------------------	---

RECAPITO TELEFONICO	090 6766566
---------------------	-------------

E-MAIL	sgiofr@unime.it
--------	-----------------

NUMERO ORE MENSILI PREVISTE	43
-----------------------------	----



Università degli Studi di Messina

SI DICHIARA CHE L'ATTREZZATURA ELENcata AL PUNTO 2 NON E' VINCOLATA AD UTILIZZO ESCLUSIVO PER IL PROGETTO SUI CUI FONDI E' STATA ACQUISTATA.

Si allega parere favorevole del Consiglio di Dipartimento per l'utilizzo dei locali e delle attrezzature sopra elencati.

DATA

04.04.2024

Firma del proponente

Salvatore Gioia