

Al Direttore

Dipartimento di Fisiologia e Farmacologia “Vittorio Erspamer”

Sede

Roma, XX/XX/20XX

Richiesta autorizzazione all’iscrizione convegno e successiva liquidazione della spesa

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede l’autorizzazione alla partecipazione al convegno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che si svolgerà dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ che si svolgerà \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare se verrà erogato in modalità telematica o su Roma).

Il costo dell’iscrizione è pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da impegnare sul progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui risulta responsabile il /la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La spesa è correlata ai fini del progetto.

In fede

Ai fine dell’effettivo rimborso si procederà a consegnare all’amministrazione la ricevuta fiscalmente valida rilasciata e intestata al partecipante oltre all’attestato di partecipazione.

Si allega la locandina.

Autorizzazione

Responsabile progetto (prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Autorizzato

Il Direttore del Dipartimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto per regolarità contabile

Il RAD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_