DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL FARMACO E DELLA SALUTE
Prot. n.

Al Direttore del Dipartimento

**QUOTA ASSOCIATIVA SOCIETA' SCIENTIFICA/ASSOCIAZIONE**

 **AUTORIZZAZIONE**

Il/La sottoscritto/a ……………………..
afferente al Dipartimento di SCIENZE DEL FARMACO E DELLA SALUTE
chiede l'autorizzazione ad effettuare il pagamento della Quota Associativa a favore della Società/Associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e per l'importo di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

La suddetta spesa graverà sui fondi del progetto di ricerca: UPB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CUP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui è titolare il Dott./Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, dichiara che l’attività della Società/Associazione:

* è in stretta correlazione con le attività istituzionali svolte in Dipartimento dal richiedente;
* è inerente ai temi di ricerca e di didattica del settore scientifico disciplinare di riferimento;
* è coerente con i temi e gli obiettivi su cui grava la spesa.

L'adesione alla Società/Associazione: *(barrare una o più opzioni):*

- dà la possibilità di partecipare gratuitamente o a prezzi vantaggiosi a convegni/congressi;

- garantisce l'accesso gratuito o a tariffe agevolate a banche dati, libri e riviste;

- è il presupposto per adeguarsi alle raccomandazioni rilasciate dalla Commissione Europea nell’ambito della realizzazione di un progetto.

Catania, ……………..

Il Richiedente Il Titolare dei fondi

Si autorizza:
Il Direttore del Dipartimento

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI FINANZIARI:

EB2112 61.01.01.13 CO.AN . A01 Imp. n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Responsabile dei Servizi finanziari

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