

## DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL FARMACO E DELLA SALUTE

**Al Direttore del Dipartimento di Scienze del Farmaco e della Salute**

## Oggetto: Richiesta di rimborso per quote di iscrizione a Convegno fruito in sede -

II sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la presente chiede il rimborso

di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/00 euro) per l'iscrizione al Convegno*:*

## *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Intestatario del rimborso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine si allega:

1. copia dell'avvenuto pagamento,
2. originale della ricevuta/fattura rilasciata dall’'organizzatore del Convegno ed intestata allo scrivente, (deve contenere il codice fiscale);
3. locandina con indicazione del luogo, data e costo del convegno;
4. attestato di partecipazione;
5. dichiarazione che il convegno si è tenuto in modalità remota;
6. autorizzazione del Direttore del Dipartimento per l'utilizzo della carta di credito propria o pagamento con bonifico.

La spesa dovrà essere imputata sul Fondo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di cui è titolare

il Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si dichiara che la partecipazione al Convegno è effettuata nell'interesse della ricerca.

Si dichiara, altresì, di non aver richiesto rimborso della medesima quota d' iscrizione nè a questa nè ad altra Amministrazione.

*Catania*

*Il* ***Richiedente***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

## *Il Titolare del fondo*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Si autorizza: Il* ***Direttore***



## DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL FARMACO E DELLA SALUTE

**Al Direttore del Dipartimento di Scienze del Farmaco e della Salute**

***AUTORIZZAZIONE PAGAMENTO CON CARTA DI CREDITO PROPRIA O PAGAMENTO CON BONIFICO.***

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

l'autorizzazione al pagamento con carta di credito o bonifico bancario dell'importo previsto dall'organizzazione del “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la registrazione e la successiva partecipazione al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

La spesa graverà sul Fondo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di cui è titolare

il Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Catania*

Il **Richiedente**

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

1l Responsabile del Fondo

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

*Si autorizza: Il* ***Direttore***