|  |
| --- |
| Alla Direttrice del Centro di Ricerca  “E. Piaggio”  Prof.ssa Lucia Pallottino |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede l’autorizzazione alla sottoscrizione della QUOTA ASSOCIATIVA per l’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per ((Dottorando/Assegnista/Borsista/Studente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) presso l’associazione scientifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che, risulta essere di rilevante importanza per la comunità scientifica di Ateneo e, in particolare, per l’attività culturale e scientifica di questo Centro.

Chiede che il pagamento previsto dell’importo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ venga eseguito con

Carta di Credito del Centro.

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, :

* Che non presenterà richiesta di rimborso ad altro soggetto pubblico o privato per la suddetta quota associativa;

La spesa graverà sul Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

di cui sono titolare

Il Richiedente

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

La Direttrice del Centro di Ricerca “E. Piaggio”,

la Prof.ssa Lucia Pallottino

Visto, si autorizza l’utilizzo della carta di credito

*(\*) Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale e norme connesse*