UNIVERSITÀ DI PADOVA
Dipartimento
di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari
e Sanità Pubblica

Alla Direttrice
e p.c.
Alla Segretaria di Dipartimento

Dipartimento di Scienze
Cardio-Toraco-Vascolari
e Sanità Pubblica

Il/la sottoscritto/a _____ chiede il pagamento di euro _____ (come da documento allegato) quale quota associativa a _____ intestata a _____ relativa all'anno _____.

Si dichiara che l'iscrizione alla suddetta Società è strettamente correlata alle attività di ricerca in corso e di interesse della struttura (CAPO XI - DISPOSIZIONI VARIE - Art.85 - Spese per quote associative ad istituzioni scientifiche - REGOLAMENTO DI ATENEO PER L'AMMINISTRAZIONE, LA FINANZA E LA CONTABILITÀ - D.R. 3855/2017, modificato con D.R. 3287/2024).

Il sottoscritto si impegna a non richiedere il rimborso per la medesima quota associativa presso altri enti pubblici o privati.

La spesa graverà sul Fondo/Progetto _____.

Padova, _____ Il Responsabile del Fondo/Progetto

_____

_____

Si autorizza

La Direttrice
Prof.ssa Cristina Basso

_____