



Al Direttore del Dipartimento di
Scienze Cardio-Toraco-Vascolari
e Sanità Pubblica

e p.c.
Al Segretario del Dipartimento di
Scienze Cardio-Toraco-Vascolari
e Sanità Pubblica

Il sottoscritto chiede il rimborso 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 (Titolo V – Capo XI - art. 92 del Reg. di Ateneo per l'Amm.ne, la
finanza e la contabilità – D.R. 3855/2017).

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

Il Direttore
Prof. F. Rea
