



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 pagamento
_____ 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