



---

## RICHIESTA AUTORIZZAZIONE RIMBORSO TRAMITE FONDO ECONOMALE

Al Direttore del Dipartimento  
di Medicina – DIMED  
S E D E

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

- Visto **Part.** 92 del Regolamento di Ateneo per l'Amministrazione, la Finanza e la Contabilità
- Considerata che la richiesta di associarsi è strettamente correlata alle attività didattiche e di ricerca
- Valutato che l'iscrizione può comprendere eventuali minori spese per la partecipazione a congressi

chiede l'autorizzazione al rimborso del pagamento di euro \_\_\_\_\_ (come da documento allegato) quale quota associativa intestata a \_\_\_\_\_

relativa all'anno \_\_\_\_\_.

La spesa graverà sul fondo \_\_\_\_\_

Il responsabile amministrativo

Dott.ssa Stefania Piron

Firma del titolare del fondo

\_\_\_\_\_