RICHIESTA DI RIMBORSO QUOTA ASSOCIATIVA A

SOCIETA’/ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA

Di cui alle Linee Guida approvate dal Consiglio di Amministrazione del 27/10/2022

(rep.1196/2022 del 28/10/2022)

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………, in qualità di…………..…….., CF……………………………afferente al Dipartimento ……………….

**chiede**

che venga effettuato il rimborso relativo alla quota associativa pagata alla Società/Associazione……………………………………………………………………………………………..CF/P.IVA………………………….per il periodo…dal…al….…..…….e per un importo di €……………..

**dichiara**

che le attività svolte dalla Società/Associazione riguardano: …………………………………………………………………………………………………..

La suddetta spesa graverà sui seguenti fondi ………………………..Codice Progetto…………di cui è titolare il Dott./Prof. ……………

**Sotto la propria responsabilità dichiara inoltre**

1. **Che la società/associazione svolge attività** (selezionare)**:**

* in stretta correlazione con le attività istituzionali svolte dal richiedente nel dipartimento di afferenza;
* inerenti i temi di ricerca e di didattica del settore scientifico disciplinare di riferimento;
* coerenti con i temi e con gli obiettivi della ricerca su cui grava la spesa;

1. **che rientra in una delle seguenti casistiche** (selezionare):

* il versamento della quota associativa è condizione per la partecipazione convegni/congressi;
* il versamento della quota associativa dà la possibilità di partecipare gratuitamente o a prezzi vantaggiosi a convegni/seminari organizzati dalla società/associazione;
* il versamento della quota associativa dà il diritto di usufruire di banche dati, libri e riviste gratuitamente o tariffe agevolate;
* l’adesione all’associazione è il presupposto per adeguarsi alla raccomandazione rilasciate dalla Commissione Europea nell’ambito della realizzazione di un progetto.

1. **che la presente richiesta, ed ogni ricevuta allegata, anche in formato elettronico, sarà impiegata solo ed esclusivamente al fine del presente rimborso rispetto all’adesione alla suddetta società/associazione.**

Allega:

1. autorizzazione del Direttore del Dipartimento
2. fattura rilasciata dalla Società /associazione intestata al richiedente;
3. copia dell’avvenuto pagamento.

La suddetta spesa è documentata dall’allegata fattura/ricevuta/scontrino fiscale n. …… del……….

(Apporre firma digitale)

Il richiedente

Il Titolare dei Fondi

(se diverso dal richiedente)

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

Visto Si autorizza

Il Direttore del Dipartimento