ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA NUCLEARE – Sezione di Torino

IMPEGNO SEMINARIO/COLLABORAZIONE SCIENTIFICA

(DELIBERA C.D. N. …… DEL ……..)

Al Dr./Prof. _____

Dipendente presso _____

Ospite del gruppo _____ Invitante Dr./Prof._____

Si dispone il versamento della SOMMA LORDA di €. _____ da prelevarsi dal FONDO _____ per:

O SEMINARIO/I **O** COLLABORAZIONE SCIENTIFICA

Titolo seminario/Motivo collaborazione scientifica: _____

_____

_____

_____

A partire dal _____ periodo presunto _____

Cifra lorda per seminario (max € 154,94) € _____

Rimborso giornaliero (max € 61,97) € _____

Rimborso spese viaggio € _____

Data _____

…… ……

Coordinatore o Responsabile esperimento Il Direttore (Dr. A. Maggiora)

Surname and First Name _____

Date/Place of Birth _____

Fiscal Code/Identification Number/Social Security Number _____

Institution _____ Position _____

Home Address (complete address) _____

e-mail _____

Bank (Agency number, complete address) _____

_____

account number _____

Period of Stay from _____ to _____

Starting place _____

Return place _____

Means of transport _____

INCLUDE COPY OF YOUR PASSPORT, PLEASE.

Date _____ _____

Guest Signature