



DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE
"GIOVANNI MARIA BERTIN"

Al Direttore
del Dipartimento di Scienze dell'Educazione
"Giovanni Maria Bertin"

RICHIESTA DI RIMBORSO QUOTA ASSOCIATIVA

Il/La sottoscritto/a _____
in qualità di _____ matr. _____

CHIEDE

IL RIMBORSO DELLA SOMMA DI € _____,
in lettere Euro _____/00,
relativa alla quota associativa versata a _____,
come da allegata fattura/ricevuta quietanzata.

SI DICHIARA

che il pagamento della quota associativa permette di:

- acquisire materiale scientifico, bollettini, riviste, ecc., utili allo svolgimento delle ricerche condotte in Dipartimento;
- ottenere riduzioni sulle quote di iscrizione ai convegni organizzati da _____ e ridurre, pertanto, le spese a carico dei fondi di ricerca.

Si chiede, inoltre, che la spesa gravi sui fondi Progetto _____:

Numero UO 000970 AA.DIP.Q2 CG.EC.02.12.09.03 CA.EC.02.12.10.03

Si autorizza il Responsabile Amministrativo-Gestionale del Dipartimento ad effettuare le necessarie variazioni di bilancio.

Bologna, _____

(Firma del richiedente)

Il Titolare dei Fondi (solo se diverso dal richiedente)

(Firma)

Visto per autorizzazione

Il Direttore del Dipartimento

(Firma)

**Marca da bollo
€ 2,00**
(su imponibile
fiscale superiore
a € 77,47)

Sezione a cura della Segreteria Amministrativa

RIF. DELIBERA CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO DEL _____ (REP. N. _____)