

Progetto PRIN 2022 dal titolo “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”-Finanziato dall’Unione Europea-NextGenerationEU-PNRR Missione 4 Componente 2 Investimento 1.1 (PNRR M4.C2.1.1) Codice Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ –CUP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-CUP MASTER \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE A CONGRESSO/CONVEGNO/SEMINARI**

Il/La sottoscritto/a qualifica

codice fiscale in servizio presso il Dipartimento di Psicologia Dinamica clinica e salute con la presente chiede l’iscrizione a congresso/convegno ………………………(indicare titolo) per le seguenti motivazioni …………………………………………………………...

 (*L’ente deve emettere fattura elettronica per il pagamento, se soggetto esente da fattura elettronica allegare dichiarazione di esenzione dell’ente e preventivo di pagamento dopo il pagamento rilascio al Dipartimento di ricevuta)*

che si terrà a dal al ovvero in modalità on line da……..al……………….

ammontante a € o valuta

La spesa può essere imputata sul progetto PRIN 2022 dal titolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Codice Progetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Codice CUP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice CUP Master\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_

Nominativo dell’iscritto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega:

* **Locandina** del congresso/convegno
* **Preventivo** dell’ente organizzatore con dati di contatto **se la Società è italiana** ai fini di concordare il pagamento
* **Invoice se l’ente organizzatore è estero**. Dati fiscali da far inserire nell’invoice: Department of Dynamic and Clinical Psychology, and Health Studies Sapienza University of Rome Via degli Apuli 1 Roma, 00185 VAT: IT02133771002

Roma, .......................................

Firma del richiedente Firma del titolare dei fondi

........................................................................ ........................................................................

VISTO LA DIRETTRICE DEL DIPARTIMENTO VISTO DEL RAD DEL DIPARTIMENTO

La Direttrice del Dipartimento Il Responsabile Amministrativo Delegato

(Firma e timbro) (Firma e timbro)