****

**N.B. LA RICHIESTA DEVE PERVENIRE CON ALMENO 20 G DI ANTICIPO. LE MEDESIMA VERRA’ EVASA SECONDO ORDINE CRONOLOGICO DI ARRIVO.**

**DA PRESENTARE SOLO IN CASO DI CONVEGNO A ROMA.**

**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 Roma dal al ovvero in modalità on line da……..al……………….

ammontante a € o valuta

La spesa può essere imputata sul progetto:

 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)