Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Direttore del Dipartimento

S E D E

Oggetto: Autorizzazione di spesa e liquidazione docenza/seminario

Si richiede l’autorizzazione alla spesa e alla liquidazione relativa al seguente affidamento di incarico di docenza/seminario:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Docente | Master/Corso | A.A. | Data docenza | Importo lordo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Tale spesa dovrà gravare sui fondi UPB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di mia competenza.

Firma del titolare dei fondi

(Digitare il nome e firmare )

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