INFN
Istituto Nazionale di Fisica Nucleare
Laboratori Nazionali di Legnaro

Al Direttore dei
Laboratori Nazionali di Legnaro

data:

DATI DELL'OSPITE:

Prof. Dott. Sig. Cognome Nome

email:

Posizione:

specificare Università / Ente di appartenenza

DATA SEMINARIO: **ORA:** **SALA RIUNIONI:**

TITOLO:

ABSTRACT:

PAGAMENTO (scegliere una delle 3 opzioni disponibili):

a compenso forfettario lordo fino a max € 600,00 per ospiti provenienti dall'Italia

b compenso forfettario lordo fino a max € 1.000,00 per ospiti provenienti dall'estero

c compenso e rimborso analitici:

- n. seminari (max euro 155,00/cad lordi)
- n. gg. rimborsabili (max 3 giorni) dal al
- viaggio documentato da
- n. notti presso albergo (max 2 notti)

- spesa da addebitare sui fondi: seminari LNL dotazione di gruppo

Il Coordinatore dei Seminari/Responsabile CSN

Il Richiedente

Si autorizza
Il Direttore
Dott. D. Bettoni

RESET