

Al Direttore dei  
Laboratori Nazionali di Legnaro

data:

**DATI DELL'OSPITE:**

Prof. Dott. Sig. Cognome Nome

email:

Posizione:

**DATA SEMINARIO:**

**ORA:**

**SALA RIUNIONI:**

**TITOLO:**

**ABSTRACT:**

**PAGAMENTO (scegliere una delle 3 opzioni disponibili):** seminario a titolo gratuito

- a compenso forfettario lordo (max € 600,00) per ospiti provenienti dall'Italia
- b compenso forfettario lordo (max € 1.000,00) per ospiti provenienti dall'estero
- c compenso e rimborso analitici (si intende max 155,00€ /seminario + spese di vitto e alloggio come da opzioni qui sotto):
  - 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.ssa Fabiana Gramegna  
\_\_\_\_\_