

PICCOLE EROGAZIONI LIBERALI AI SENSI DELLA DELIBERA DI DIPARTIMENTO DEL 12/10/2016

Al Direttore del
Dipartimento di Scienze della Salute
Università degli Studi di Firenze
Viale Pieraccini, 6
50139 Firenze

OGGETTO: Elargizione liberale per attività di ricerca.

Spettabile Direttore,

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Ai sensi della delibera del Consiglio di Dipartimento del 12/10/2016 in cui si approva di accettare elargizioni liberali da parte di privati cittadini

Con la presente dichiara

La propria disponibilità ad erogare un'elargizione liberale di € _____ (_____) da destinarsi allo sviluppo della ricerca nell'ambito di _____ di cui è responsabile il Prof/Dott _____

Coordinate bancarie: IBAN IT 88 A 02008 02837 000041126939

Causale: 58516 Erogazione liberale ex C.d.D. 12/10/2016

Luogo e data

F.to

.....