

Università degli studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro"  
Dipartimento di Scienze e Tecnologie Avanzate  
Via Bellini,25/G - 15100 Alessandria

**Al Direttore del Dipartimento di Informatica**  
**SEDE**

Il sottoscritto .....  
chiede l'autorizzazione a versare la quota di €.....  
per l'iscrizione a .....  
le cui attività sono di interesse scientifico per il lavoro svolto presso il Dipartimento.

Alessandria, .....

Firma .....

Si autorizza l'impegno di spesa su fondi Tit.\_\_\_\_Cat.\_\_\_\_Cap.\_\_\_\_Art.\_\_\_\_

Il Direttore del Dipartimento