Al Direttore del DIMES

Sede

Oggetto: *autorizzazione pagamento … rata contratto di collaborazione intestato a ….*

Il/La sottoscritto/a Prof./Prof.ssa………., Responsabile scientifico del progetto ……., visto il contratto di collaborazione stipulato con il/la Dott./dott.ssa in data….. , di cui al bando DD. n° ….

attesta

che le attivita’ previste sono state svolte e, pertanto,

autorizza

a pagare a favore del/della Dott./dott.ssa, la rata del contratto di collaborazione in premessa, dal…..al…….., per complessivi € …..….. al lordo degli oneri a carico dell’amministrazione.

Il/La Responsabile scientifico

(Prof./Prof.ssa……………… …)

………………………………….