

Dott.ssa Laura Cherchi

[REDACTED]

**Oggetto:** Conferimento incarico a titolo gratuito con il solo rimborso delle spese documentate per la partecipazione a Workshop CASRI "Le priorità per la ricerca europea in campo ambientale"

Con riferimento all'oggetto, la S.V. è invitata a partecipare in qualità di esperto al Workshop nazionale del progetto europeo CASRI su "Le priorità per la ricerca europea in campo ambientale", che si terrà a Roma il giorno 29 ottobre 2024, presso la sede dell'Orto Botanico in Largo Cristina di Svezia, 24.

Se richiesto, Le saranno rimborsate le spese sostenute per l'esecuzione del presente incarico, relativamente ai costi del viaggio e dell'alloggio, nei limiti degli importi previsti dalla normativa delle missioni in Italia per i dipendenti con CCNL Comparto Istruzione e Ricerca dei livelli I-III, fino ad un importo massimo complessivo per la singola trasferta pari a € 700,00 per i partecipanti residenti fuori Roma.

La nota spese, corredata dai giustificativi di spesa **in originale** e del modulo di richiesta rimborso spese, dovrà essere inviata a:

**ISPRA (Area PRES-INT) - Via Brancati, 48 – 00144 Roma.**

La nota spese dovrà riportare il seguente codice alfanumerico 2024/S/1511/CRA C01/A00CASRI Impegno n. 4145, le generalità anagrafiche, il Codice Fiscale, e le coordinate bancarie IBAN del c/c bancario intestato al richiedente il rimborso.

I rimborsi saranno effettuati entro 60gg dal ricevimento della documentazione.

Sotto il profilo assicurativo la S.V. sarà coperta solamente dall'assicurazione di Responsabilità civile nelle sedi ISPRA con esclusione di qualsiasi tragitto, da o verso le sedi di ISPRA.

Al fine di poter procedere alla liquidazione di quanto dovuto, si prega di voler restituire la presente lettera firmata per accettazione dell'incarico.

Nel caso l'incaricato rivesta lo status di dipendente pubblico, dichiara, sotto la propria responsabilità, con l'accettazione del presente incarico, di averne dato preventiva comunicazione all'Amministrazione di appartenenza e che non sussistono cause ostative ravvisate dalla stessa in merito allo svolgimento dell'incarico.

L'INCARICATO PARTECIPANTE

IL Direttore del Dip. ....

Dott.....

---

Copia a: AGP/BIL

