**MOD\_3\_ CATERING/COFFEE BREAK**

|  |  |
| --- | --- |
| **RICHIEDENTE** |  |
| **TITOLO** |  |
| **SERVIZI AGENZIA** | * Catering
* Coffee Break
 |
| **NUMERO DI PARTECIPANTI** |  |
| **DATA E LUOGO SVOLGIMENTO SERVIZIO** |  |
| **TIPOLOGIA MENÙ** |  |
| **FONDI SUI QUALI IMPUTARE LA SPESA** |  |
| **NOMINATIVO E RECAPITI PERSONA DI RIFERIMENTO PER L’ORGANIZZAZIONE ED EROGAZIONE DEL SERVIZIO RICHIESTO** |  |
| ALLEGARE DICHIARAZIONE DA PARTE DEL COORDINATORE/DIRETTORE DEL MASTER, CORSO DI PERFEZIONAMENTO ECC. IN CUI SI ESPLICITA CHE, COME DA PROGRAMMAZIONE APPROVATA, IL DOCENTE ESTERNO CHE USUFRUISCE DEL SERVIZIO E’ UN DISSEMINATORE E, IN QUANTO TALE, NON PERCEPISCE ALCUN COMPENSO PER L’ATTIVITA’ DIDATTICA SVOLTA E PREVISTA DALLA PROGRAMMAZIONE STESSA DEL CORSO |

 **FIRMA RICHIEDENTE** **PROF./DOTT.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_