

## MODULO PER LA DICHIARAZIONE DI ATTIVITÀ IN SEDE

(ai fini della corresponsione del ticket per il pasto)

Cognome		Nome
.....		.....
Mese	Anno	Qualifica
.....	.....	.....

- |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> 1  | <input type="radio"/> 12 | <input type="radio"/> 23 |
| <input type="radio"/> 2  | <input type="radio"/> 13 | <input type="radio"/> 24 |
| <input type="radio"/> 3  | <input type="radio"/> 14 | <input type="radio"/> 25 |
| <input type="radio"/> 4  | <input type="radio"/> 15 | <input type="radio"/> 26 |
| <input type="radio"/> 5  | <input type="radio"/> 16 | <input type="radio"/> 27 |
| <input type="radio"/> 6  | <input type="radio"/> 17 | <input type="radio"/> 28 |
| <input type="radio"/> 7  | <input type="radio"/> 18 | <input type="radio"/> 29 |
| <input type="radio"/> 8  | <input type="radio"/> 19 | <input type="radio"/> 30 |
| <input type="radio"/> 9  | <input type="radio"/> 20 | <input type="radio"/> 31 |
| <input type="radio"/> 10 | <input type="radio"/> 21 |                          |
| <input type="radio"/> 11 | <input type="radio"/> 22 |                          |

Dichiaro di aver prestato attività presso la Sezione di Milano nei giorni selezionati per un minimo di 6 ore e 30 minuti

Data

Firma

.....

.....

N.B: il modulo debitamente compilato e sottoscritto dal borsista/assegnista deve essere mandato via mail a [monica.palma@mi.infn.it](mailto:monica.palma@mi.infn.it) accompagnato da una mail di approvazione del Responsabile entro il giorno 5 del mese successivo.