



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

**BIO**  
DIPARTIMENTO  
DI BIOLOGIA

Il /La Sottoscritto/a .....

in riferimento alla missione effettuata a .....

dal ..... al .....

Si impegna a non richiedere rimborso a terzi e a riversare il relativo ammontare nel caso in cui gli organi preposti al controllo di regolarità amministrativa e contabile non ritenessero idonea tale dichiarazione.

Come da art.8 del regolamento missioni

Data .....

Firma .....

**Sede Legale:** via Madonna del Piano, 6 – 50019 Sesto Fiorentino (FI)  
P.I. | C.F. 01279680480

**Direttore Prof. David Caramelli:** via del Proconsolo, 12 – 50122 Firenze  
+39 055 2757744 | [david.caramelli@unifi.it](mailto:david.caramelli@unifi.it)  
**Segreteria Direttore:** [direttore@bio.unifi.it](mailto:direttore@bio.unifi.it)

**Segreteria Amministrativa:** via Giorgio La Pira, 4 – 50121 Firenze  
+39 055 2757362 | mail: [segr-dip@bio.unifi.it](mailto:segr-dip@bio.unifi.it) | pec: [bio@pec.unifi.it](mailto:bio@pec.unifi.it) | sito: [www.bio.unifi.it](http://www.bio.unifi.it)