



| | | | |
|-------------------|--|-------|--|
| Numero registro : | | data: | |
|-------------------|--|-------|--|

Richiesta rimborso spesa

| | |
|-------------------------------|--|
| Nome e Cognome : | |
| Importo (indicare la valuta): | |

chiede il rimborso della somma indicata per l'acquisto di quanto appresso indicato:

| |
|--|
| |
|--|

avvenuto per il seguente motivo:

| |
|--|
| |
|--|

si allega documentazione di spesa intestata al richiedente.

DICHIARAZIONE DISPONIBILITÀ FONDI

| | |
|-----------------------------------|--|
| La spesa dovrà gravare sui fondi: | |
| di cui è titolare: | |

eventuali dichiarazioni aggiuntive:

| |
|--|
| |
|--|

| Data e firma del richiedente | Firma del titolare dei fondi |
|--|--|
| | |
| Accertata la disponibilità di bilancio, si autorizza Il Responsabile Segretario | Visto, si autorizza Il Direttore del Dipartimento |
| | |