



RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE DOCUMENTATE

(Art. 29 del Regolamento Amministrativo-Contabile)

Il/La sottoscritto/a Matricola
con la qualifica di

presso il Dipartimento di Medicina di Precisione in Area Medica, Chirurgica e Critica

CHIEDE

il rimborso della somma di EURO

personalmente anticipata, in nome e per conto del Dipartimento, per l'acquisto del/i bene/i e/o servizio/i di cui allo/agli scontrino/i e/o ricevuta/e di seguito descritta/e:

Data	Ditta	N. Docum. Fiscale (Specificare il Tipo di documento e il numero)	Descrizione del del/i bene/i e/o servizio/i (Specificare anche la destinazione d'uso)	Importo [€]
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

La spesa dovrà gravare sulla Voce di Bilancio (Indicare il Codice IRIS del Progetto):

di cui è Responsabile Scientifico il Dott./Prof.

per il quale è stata verificata la disponibilità economica nel Bilancio Unico - E.C. 2024

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi dell'art. 4 Legge n. 15/68 e art. 46 D.P.R. n. 445/2000, che il materiale acquistato, di cui allo/agli scontrini fiscali e/o ricevuta/e sopra descritta/e e allegata/e in originale, si riferisce unicamente a costi ammissibili e pertinenti alla realizzazione del progetto di ricerca e che la spesa in contanti è stata effettuata, con carattere d'urgenza per sopperire alle esigenze immediate e funzionali al fine garantire la continuità dell'attività Istituzionale e/o Commerciale del Dipartimento per le quali non è stato possibile provvedere con l'emissione di ordinativi di pagamento tratto dall'istituto cassiere, in quanto:

(SPECIFICARE):

Inoltre si attesta l'economicità dell'acquisto effettuato in contanti, vista la documentazione allegata alla presente richiesta.

Palermo,

Il/La Richiedente

Il/La Responsabile dei Fondi



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO**

**Dipartimento di Medicina di Precisione in Area Medica,
Chirurgica e Critica (Me.Pre.C.C.)**

Direttore: Prof. Giorgio Stassi

(A cura della Segreteria Amministrativa)

Voce di Bilancio: N° Scrittura Normale:

Spesa registrata con Generico Uscita n° del

Materiale annotato dal n° al n° del registro di consumo e degli oggetti fragili.

N° Buono di Carico: - Categoria libro Inventario:

N° Inventario di Ateneo: .

l'Agente Contabile
Rag. Michele Casilli
