MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di _____ presso questo Dipartimento

CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute per la seguente motivazione: _____

_____

per un totale di € _____

Chiede, inoltre, che il rimborso avvenga mediante bonifico su conto corrente:

Banca: _____

IBAN: _____

SWIFT/BIC: _____

Data _____ Firma _____

Il rimborso graverà sui fondi _____

Autorizzazione del titolare dei fondi

Prof./ Prof.ssa _____

_____

Autorizzazione del R.A.D.

(*Dott.ssa Ornella Liberti)*

_____

DETTAGLIO SPESE SOSTENUTE

Descrizione spesa	Importo	Doc. All.
1) _____	€ _____	n._____
2) _____	€ _____	n._____
3) _____	€ _____	n._____
4) _____	€ _____	n._____
5) _____	€ _____	n._____
6) _____	€ _____	n._____
7) _____	€ _____	n._____
8) _____	€ _____	n._____
9) _____	€ _____	n._____
10) _____	€ _____	n._____

In riferimento alle suddette spese, il/la sottoscritto/a **ALLEGA** i relative documenti giustificativi di spesa e **DICHIARA** di non percepire, per le stesse spese, somme da altri enti.

Palermo, _____ _____

(*Firma del richiedente)*

N.B. I documenti giustificativi allegati devono essere in originale e firmati dal richiedente