



### DOMANDA DI LIQUIDAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, con la qualifica di \_\_\_\_\_, chiede il rimborso delle spese relative al

Allega **gli originali** dei seguenti documenti:

(Riservato all'Amministrazione)

- n. \_\_\_\_ bigliett\_\_ aereo (corredati da carte d'imbarco) € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- n. \_\_\_\_ bigliett\_\_ nave € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- n. \_\_\_\_ bigliett\_\_ treno € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- n. \_\_\_\_ bigliett\_\_ autobus € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- n. \_\_\_\_ fattur\_ o ricevut\_ fiscal\_ di albergo € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- n. \_\_\_\_ fattur\_ o ricevut\_ fiscal\_ di pasti € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- quota di iscrizione al Convegno
- (con relativo attestato di partecipazione) € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- altro: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- altro: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- altro: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- altro: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IMPORTO TOTALE** \_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PALERMO



Department of Psychology, Educational  
Science and Human Movement

Allega inoltre copia dei seguenti documenti:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Il

sottoscritto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CHIEDE

1. Il rimborso delle spese sostenute pari ad un **TOTALE** € \_\_\_\_\_,  
**meno eventuale somma anticipata** € \_\_\_\_\_,  
**TOTALE RIMBORSO** € \_\_\_\_\_,

2. **Dichiara a tal fine di non avere percepito, allo stesso titolo, somme da altri soggetti pubblici o privati**

Il relativo rimborso dovrà essere accreditato presso la \_\_\_\_\_ Agenzia  
\_\_\_\_\_ c/c n. \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ IBAN  
\_\_\_\_\_.

Palermo, li \_\_\_\_\_

In fede

Firma del Richiedente

Nulla Osta del Responsabile della Struttura/Il Dirigente



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PALERMO



**Department of Psychology, Educational  
Science and Human Movement**

---

---

----- Riservato all'Amministrazione -----

**Rimborso spese spettante** € \_\_\_\_\_

**Anticipo erogato** € \_\_\_\_\_

**Netto a pagare** € \_\_\_\_\_

**Somma da recuperare** € \_\_\_\_\_

**Rideterminazione dell'impegno di spesa per €** \_\_\_\_\_

Il Responsabile Amministrativo

---