

MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE

Il sottoscritto _____

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 ORRENTE:

Banca

IBAN

SWIFT /BIC

Data _____

firma _____

=====
Il Rimborso graverà sui fondi UPB:

Autorizzazione del titolare dei fondi

Autorizzazione del Direttore Dip.to

(se richiesto) prof. _____

Prof. Giovanni LAGIOIA

=====

DETTAGLIO SPESE SOSTENUTE

DESCRIZIONE SPESA	IMPORTO	Doc. Allegati
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 relativi documenti giustificativi di spesa e **DICHIARA** di non percepire per lo stesso titolo somme da altri enti.

Bari, _____

_____ firma del richiedente

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