**RICHIESTE RIMBORSO SPESE ECONOMALI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara di aver effettuato la seguente spesa (descrizione e motivazione):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Barrare la casella corrispondente al tipo di spesa:

spese postali e valori bollati

 piccole spese di ferramenta

altre spese urgenti o per le quali sia opportuno il pagamento in contanti

e di aver speso un totale di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (giustificati allegati), di cui chiede il rimborso.

La spesa graverà sull’UPB - capitolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il responsabile (Assegnatario dei fondi) (FIRMA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto Prof. Alessandro Bertolino, Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche di Base Neuroscienze e Organi di Senso, AUTORIZZA il Coordinatore a rimborsare la spesa sopra specificata.

IL COORDINATORE Il DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

 Dott.ssa Valeria Petruzzelli Prof. Alessandro Bertolino

Rimborso ricevuto il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REGISTRAZIONE OPERAZIONE N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

IMPEGNO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N. MANDATO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_