



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

Autorizzazione del R.A.D.

Prof./ Prof.ssa _____

(Dott.ssa Ornella Liberti)



DETTAGLIO SPESE SOSTENUTE

<u>Descrizione spesa</u>	<u>Importo</u>	<u>Doc. All.</u>
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