



**RICHIESTA RIMBORSO SPESE
ANTICIPATE**

NOME e COGNOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

DOMICILIO _____

C.F. _____ chiede il rimborso della spesa

di € _____ personalmente anticipata per _____

Si allega fattura /scontrino rilasciato dalla Ditta _____

la spesa dovrà gravare sui fondi _____

FIRMA DEL TITOLARE DI FONDI

FIRMA DEL DIRETTORE del DIPARTIMENTO

Prof.....

Prof.....