



## MODELLO RICHIESTA RIMBORSO SPESE

Al Responsabile Amministrativo  
Dipartimento di Chimica  
Sede

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ con Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in servizio presso <sup>(1)</sup>  
\_\_\_\_\_ con qualifica di \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ con recapito telefonico \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ ed e-  
mail \_\_\_\_\_ chiede il rimborso con accredito su c/c bancario (Codice IBAN)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

delle sotto elencate spese <sup>(2)</sup> inerenti la missione/attività svolta a \_\_\_\_\_  
dal giorno \_\_\_\_\_ ora inizio \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ ora fine \_\_\_\_\_ preventivamente  
autorizzata in data \_\_\_\_\_ a valere sui fondi del Progetto \_\_\_\_\_;

	Spese richieste:	Spese ammesse al rimborso: (parte riservata all'ufficio)
Biglietto aereo	€	€
Biglietto treno	€	€
Trasporto pubblico (Bus, metro etc)	€	€
Mezzo Proprio (ove autorizzato)	€	€
Alloggio	€	€
Vitto	€	€
Taxi	€	€
Altro	€	€
Quota di rimborso (missioni estere)	€	€
<b>Totale</b>	<b>€</b>	<b>€</b>

Data, \_\_\_\_\_

Firma Richiedente  
\_\_\_\_\_

VISTO

Si autorizza la liquidazione della spesa di € \_\_\_\_\_  
**IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO**  
**DOTT. CLAUDIO LOMBARDI**

Il Coordinatore del Progetto  
\_\_\_\_\_

1. Indicare la denominazione della propria struttura di appartenenza.
2. La documentazione di spesa, in **ORIGINALE**, va consegnata alla Segreteria Amministrativa entro 15 giorni dal rientro, in un'unica soluzione, unitamente al presente modulo debitamente compilato e firmato. Va allegata inoltre tutta la documentazione amministrativa a supporto.
3. Qualora trattasi di rimborso spese per commissari, relatori e altri soggetti esterni che hanno espletato attività istituzionali in Sapienza è necessaria la marca da bollo di € 2,00 qualora la spesa supera l'importo di € 77,47.