Al Direttore del Dipartimento

Sede

RICHIESTA RIMBORSO SPESE SU FONDO ECONOMALE

(importo **non superiore a € 500,00** e dietro presentazione di scontrino parlante o ricevuta fiscale, con l’esclusione di pranzi/cene, materiale informatico, toner/cartucce)

*Rimborso n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Riservato all’Amministrazione)*

\_l\_ sottoscritt\_

afferente al Dipartimento di Scienze della Salute, **chiede** al Responsabile del Fondo Economale

il rimborso di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’acquisto di

 di cui allega i giustificativi di spesa

**Dichiara che le suddette spese sono eccezionali e non ricorrenti e/o improvvise e non programmabili, come previsto dall’art.14 comma 5 del predetto Regolamento.**

la suddetta spesa graverà sul fondo

il cui Responsabile Scientifico è

Firenze, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 Firma Richiedente Firma Resp. Scientifico /Assegnatario fondi

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

SI AUTORIZZA IL RIMBORSO

Il Direttore

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