

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TERAMO**  
**DIPARTIMENTO DI TEORIE E POLITICHE DELLO SVILUPPO SOCIALE**

Coste S. Agostino - 64100 Teramo - tel. 0861.266029, fax 266030

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO  
DI TEORIE E POLITICHE DELLO SVILUPPO SOCIALE  
SEDE

**OGGETTO: FUNZIONAMENTO DOTTORATO DI RICERCA – RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
chiede il rimborso delle spese sostenute in occasione del \_\_\_\_\_

tenutosi a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
di cui alla richiesta prot. nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Chiede, inoltre, che il rimborso delle spese venga imputato sui fondi di funzionamento del Dottorato in:

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità di:

- non avere ricevuto alcun contributo specifico per la presente trasferta;
- avere iniziato e terminato la missione come sotto specificato:

ANDATA	Data	Ore	RITORNO	Data	Ore
INIZIO MISSIONE					

- aver sostenuto le spese indicate nella seguente nota degli allegati:

N°	DOCUMENTO	N° DOC.	DATA	TIPO SPESA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Il sottoscritto, inoltre, indica la seguente modalità di pagamento:

- c/c n° \_\_\_\_\_ Banca \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_  
 Altro \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Visto, si autorizza

**IL COORDINATORE DEL DOTTORATO** \_\_\_\_\_

Visto, si autorizza

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO** \_\_\_\_\_