

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: **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 \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

assegnati al dott./prof: \_\_\_\_\_

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 TITOLARE DEI FONDI** \_\_\_\_\_

Visto, si autorizza

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