



DISTINTA PER RIMBORSO SCONTRINI SPESE MINUTE PRESENTATA DA:

Nome e Cognome.....

Allegato	Data	Fornitore	Oggetto della spesa	Fondo	Importo
N° 1					
N° 2					
N° 3					
N° 4					
N° 5					
N° 6					
N° 7					
N° 8					
N° 9					
N° 10					
				Totale €	

Firma della persona che ha sostenuto spesa

Il sottoscritto, in qualità di assegnatario dei fondi, **dichiara che le suddette spese sono da considerarsi eccezionali e non ricorrenti e/o improvvise e non programmabili** ai sensi dell'art. 27 commi 3 e 4 del Regolamento per l'Amministrazione, la Finanza e la Contabilità e che le stesse sono state effettuate nell'esclusivo interesse della ricerca, pertanto se ne richiede il rimborso. In fede

Firma dell'assegnatario dei fondi

**Visto Direttore del
Dipartimento
Prof. D.Caramelli**

Data compilazione.....

RICEVUTO IL.....a cura dell'ufficio