**UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DITORINO**

**Codice Fiscale 80088230018 – Partita IVA 02099550010**

**POLO SCIENZE UMANISTICHE**

*Dipartimento di Studi Umanistici*

***Modulo 3C - DOMANDA RIMBORSO SPESE ESTERNI***

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita \_ \_/\_ \_/\_ \_/ Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città di residenza prov.

Indirizzo CAP

Telefono cell. Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale (identificativo fiscale per stranieri) : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice IBAN: ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

O Routing/ABA e Account per bonifici internazionali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Swift/Bic: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avendo svolto la seguente **attività** per il Dipartimento di Studi Storici

Nel giorno/nei giorni

All’interno del **progetto**:

**CHIEDE**

Il rimborso delle spese sostenute per l’attività sopra indicata:

[ ]  SPESE DI VIAGGIO EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  SPESE DI ALBERGO EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  SPESE DI RISTORANTE EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  ALTRE SPESE EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **TOTALE**  EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allegano n. \_\_\_\_\_\_ ricevute/fatture in originale di cui si richiede il rimborso **(nel caso di giustificativi in formato elettronico dichiaro che l’allegato è l’unica stampa finalizzata al rimborso).**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede il Richiedente

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

Si esprime parere favorevole al rimborso delle spese sopra indicate.

Visto, si *AUTORIZZA*

*Il Responsabile del fondo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*