Dipartimento di Studi
Greco Latini Italiani
Scenico Musicali

Sapienza
Università di Roma

RIMBORSO SPESE RELATORI CONVEGNI SEMINARI CONGRESSI

Spett.le Dipartimento di Studi Greco Latini
Italiani Scenico Musicali
Sede

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ con Codice Fiscale _____ in servizio presso [1] _____ con qualifica di _____con recapito telefonico_____ Cell. _____ed e-mail _____ chiede il rimborso con accredito su c/c bancario (Codice IBAN)

delle sotto elencate spese[2] sostenute per la partecipazione al convegno/seminario/congresso_____tenutosi il_____; dichiaro che i documenti elettronici allegati alla presente richiesta non sono stati presentati ad altro ente per il rimborso;

	Spese richieste:	**Spese ammesse al rimborso: (parte riservata all'ufficio)**
Biglietto aereo	€	€
Biglietto treno	€	€
Trasporto pubblico (Bus, metro etc)	€	€
Alloggio	€	€
Vitto	€	€
Totale	**€**	**€**

La spesa graverà sui Fondi	**Titolare Fondi**	**Firma titolare Fondi**

Data, _____

Firma richiedente

_____

VISTO

Si autorizza la liquidazione della spesa di € _____
IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
DOTT. FRANCESCO PORTADIBASSO

_____

Il Direttore del Dipartimento

_____

1. Indicare la denominazione della propria struttura di appartenenza.
2. La documentazione di spesa, in ORIGINALE, va consegnata in Segreteria entro 15 giorni dal rientro, in un'unica soluzione, unitamente al presente modulo debitamente compilato e firmato. Va allegata inoltre tutta la documentazione amministrativa a supporto.