Al Direttore del Dipartimento di

Scienze Biomediche Sperimentali e

Cliniche “Mario Serio”

Sede

RICHIESTA RIMBORSO SPESE SU FONDO ECONOMALE

(importo non superiore a € 500,00 dietro presentazione scontrino fiscale “parlante”/ricevuta fiscale)

Il/la sottoscritto/a …………………………….………………………………………ruolo …………………..……………..…….

afferente al Dipartimento di Scienze Biomediche Sperimentali e Cliniche **chiede** il **rimborso\*** delle spese effettuate per l’acquisto di:

1. ………………………………………………………………………………………………….. (allegato n. …………………)
2. ………………………………………………………………………………………………….. (allegato n. …………………)
3. ………………………………………………………………………………………………….. (allegato n. …………………)
4. ………………………………………………………………………………………………….. (allegato n. …………………)

Dichiara sotto la propria responsabilità che le suddette spese **sono eccezionali** e **non ricorrenti** e/o **improvvise e non programmabili**, come previsto dall’art.14 comma 5 del predetto Regolamento sull’attività contrattuale, sulle spese in economia e sul fondo economale emanato con D.R. n. 98990 (1297)

la suddetta spesa graverà sul fondo ..……………………………………………………………………..…….

il cui responsabile scientifico è ...……………………………………………………………………..

Firenze ………………

Firma Richiedente Firma Resp. scient. /Assegnatario fondi

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

SI AUTORIZZA IL RIMBORSO

Il Direttore

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

\* Si possono **allegare** solo **SCONTRINI “PARLANTI”** o **RICEVUTE FISCALI** di importo non superiore a € 500,00 (euro cinquecento/00) e **in nessun caso FATTURE**. (circolare Agenzia delle Entrate n. 15/E del 13/4/2015)