**MODULO FE2**

Verona, ……………..

**All’ Area Contabilità**

**MEDICINA E CHIRURGIA**

**Sede**

**Oggetto: Richiesta di rimborso spese anticipate con fondo economale**

Il sottoscritto ……………………………..……..………….. in servizio presso ……………………… ……………………………………(e-mail: ……………………………… tel: …………...…..) dichiara di aver provveduto ad acquisti per complessivi EURO ………………... Motivazione dell’acquisto tramite fondo economale: .………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………..

Chiede pertanto di essere rimborsato tramite fondo economale.

In allegato i documenti giustificativi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Documento** | **Descrizione Spesa** | **Importo** | **UA/Progetto** | **Note** |
|  |  |  | UA\_VR\_050\_DIPCOM |  |
|  |  |  | UA\_VR\_050\_DIPCOM |  |

Il Richiedente

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

Il Responsabile del progetto

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

(se diverso dal Richiedente)

Il Direttore del Dipartimento

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

Data e firma per ricevuta importo se liquidati in contanti:

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