|  |  |
| --- | --- |
| **CENTRO DI ATENEO** | SigilloLogoUNIPDBlack_K2 |
| **PADOVA NEUROSCIENCE CENTER****Direttrice****Prof.ssa Alessandra Bertoldo** |

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI RIMBORSO DI PICCOLE SPESE**

Data …………...…………...…………...…………...…………...…………………………………………………..

Ditta …………...…………...…………...…………...…………...…………...……………………………………..

Fattura/Scontrino n. …………...…………...…………...…………...…………...…………...……………………………………..

Descrizione acquisto …………...…………...…………...…………...…………...…………………………………………………..

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

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

Importo € …………...……………………….

Firma …………………………………………. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (nome e cognome in stampatello)

Si dichiara che la spesa è congruente ed è pertinente al progetto/macro attività:

**Fondi personali dottorato di ricerca**

Si autorizza la liquidazione:

 Il Coordinatore del Corso di Dottorato

 ..................................................

**- Riservato all'amministrazione -**

COGE N° ....................................

# COAN N°.......................... del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ordinativo N° ……………… del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ANNO |  |  |
| **Conto** |  |

La Direttrice ....................................................

Il sottoscritto …………...…………………………….. in data ……..………………………. dichiara di ricevere € ………….…………………….. quale rimborso della spesa di cui sopra.

Firma ………………………………………….