

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"
Dipartimento di Medicina Sperimentale e Chirurgia

PERSONALE ESTERNO

Al Direttore del Dipartimento
Alla Segreteria Amministrativa

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE TRASFERTA

Roma, li.....

Il sottoscritto prof.....

Chiede che al Dott./Sig..... vengano rimborsate le spese sottoelencate, sostenute durante la
trasferta svolta a..... dal..... al.....
per la seguente motivazione scientifica

Descrizione delle Spese sostenute

Spese di Viaggio.....euro.....
.....euro.....
.....euro.....
Spese di albergo.....euro.....
.....euro.....
.....euro.....
Spese per i pasti.....euro.....
.....euro.....
.....euro.....
Spese per iscrizione congresso.....euro.....

Si allegano:

I relativi documenti di spesa []
L'attestato di partecipazione []

Dichiaro che il dr./Sig..... è un mio collaboratore esterno, inserito nella
richiesta di finanziamento concessa dal seguente ente.....

Progetto di ricerca dal titolo.....

Capitolo di spesa

Dichiaro inoltre che il rimborso viene chiesto in quanto il corrispettivo pattuito o l'ammontare della borsa/assegno
concessi al sig./dott. non sono già comprensivi di una voce a tale titolo

NULLA OSTA

per trasferte di specializzandi o dottorandi (a cura del Coordinatore del dottorato, o del direttore della scuola di specializzazione)

Il Titolare dei fondi

Visto il Direttore del Dipartimento

.....

.....

DATI ANAGRAFICI della persona per la quale si chiede il rimborso

Nome.....

Cognome.....

Luogo e Data di Nascita.....

Codice fiscale.....

Residente

In Comune.....Provincia.....

Via.....n.....Cap.....

Indicare la qualifica: (collaboratore, assegnista, dottorando, eccetera)

.....

Appoggio bancario: IBAN

.....

NB il conto deve essere intestato alla persona che percepisce il rimborso