



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITA' PUBBLICA E PEDIATRICHE

RICHIESTA RIMBORSO PICCOLE SPESE

DATA _____

SPESA SOSTENUTA PER _____

DELL'IMPORTO DI € _____

DA IMPUTARSI SUL PROGETTO _____

Il Responsabile del Progetto PROF. _____

Firma _____

Allegare scontrino dettagliato/ricevuta fiscale/fattura

Per ricevuta

FIRMA _____

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

a cura dell'Amministrazione

SPESA N _____

Es. ____ Tit. ____ Cat. ____ Cap. ____ / ____ Prog. _____

Impegno n. _____ del _____ Mandato n. _____ del _____
