



UNIVERSITÀ DELLA CALABRIA

Dottorato di Ricerca in Scienze Economiche e Aziendali

Al Direttore del Dipartimento di Economia, Statistica e Finanza
Prof. Ivar Massabò
Università della Calabria
Ponte Pietro Bucci - Cubo 0/C - 87036 Arcavacata di Rende (CS)

Oggetto: Richiesta Rimborso Spese.

Il/La Sottoscritto/a	
<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>
in relazione alla richiesta di autorizzazione del: ___/___/____, _____,	
chiede	
il rimborso delle spese sostenute, per un importo complessivo pari a: € _____, _____	
come di seguito specificato:	

	Descrizione spesa ¹	Importo
A)		
B)		
C)		
D)		
E)		
Totale: €		

FIRMA

Data: ___/___/____

VISTO SI AUTORIZZA

**IL COORDINATORE DEL
CORSO DI DOTTORATO**

Prof.ssa Patrizia Ordine

IL SEGRETARIO AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Maria Reda

Visto si autorizza il pagamento
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Prof. Ivar Massabò

¹ Allegare la documentazione originale per ogni tipologia di spesa sostenuta.