



UNIVERSITÀ DELLA CALABRIA

Scuola di Dottorato in Scienze Economiche e Aziendali

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Economiche, Statistiche e Finanziarie

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: ___/___/_____,	
<b>chiede</b>	
il rimborso delle spese sostenute, per un importo complessivo pari a: € _____, ____	
come di seguito specificato:	

	Descrizione spesa <sup>1</sup>	Importo
A)		
B)		
C)		
D)		
E)		
<b>Totale: €</b>		

**FIRMA**

Data: \_\_\_\_\_

**VISTO SI AUTORIZZA**

**IL DIRETTORE DELLA SCUOLA**

\_\_\_\_\_

**IL SEGRETARIO AMMINISTRATIVO**

*Dott.ssa Maria Broccolo*

\_\_\_\_\_

*Visto si autorizza il pagamento*  
**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**

*Prof. Ivar Massabò*

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Allegare la documentazione originale per ogni tipologia di spesa sostenuta.