



Foggia, _____

Al Direttore del Dipartimento

RISERVATO ALL'UFFICIO

**VISTO per la disponibilità contabile
Il Responsabile del Servizio
Amministrazione e Contabilità**

**VISTO
Il Responsabile dell'Area Amministrazione,
Contabilità, Ricerca, Alta Formazione e
Processi Ava**

VISTO SI AUTORIZZA

Il Direttore

Oggetto:

Richiesta di rimborso spesa

_____, sottoscritt _____ chiede che si proceda
al rimborso delle seguenti spese sostenute:

La spesa presunta ammonta a Euro _____ e graverà sui fondi:

Intestati al _____

_____, sottoscritt _____ desidera, infine, che il pagamento venga effettuato:

CLASSIFICAZIONE PER MISSIONI E PROGRAMMI (D. MIUR N. 21 DEL 16/01/2014):

☐ COFOG 01.4 € _____

☐ COFOG 04.8 € _____

☐ COFOG 09.4 € _____

☐ COFOG 09.8 € _____

☐ COFOG _____ € _____.

Il Titolare dei Fondi (se diverso dal richiedente)

Il Richiedente
