



Università di Foggia
Scienze Sociali

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

I sottoscritto chiede che si proceda
al rimborso delle seguenti spese sostenute:

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

Intestati al _____

I sottoscritto 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
