|  |
| --- |
| **RICHIESTA RIMBORSO SPESE SU FONDO ECONOMALE(importo non superiore a € 500,00 dietro presentazione****scontrino fiscale/ricevuta fiscale)** |

Firenze, …… .

**Il/La sottoscritto/a** …………………………………………………. in qualità di …………

Dichiara di aver effettuato i seguenti acquisti di cui richiede il rimborso.

La/e spesa/e sostenuta/e rientra/no tra quelle indicate all’art.14 dell’Allegato “A” del Regolamento sull’attività contrattuale, sulle spese in economia e sul fondo economale – D.R. n.98990 del 2014.

**Allega pertanto i relativi titoli di spesa**.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Data* | *N. scontrino/ric. fiscale* | *Fornitore* | *Prodotto* *(descrizione)* | Inventariabile (si/no) | Importo | Reg.  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| *Totale* |  |

**Motivazione acquisto per cassa: …**…………………………………………………..

**Motivazione dell’eventuale urgenza (specificare)………………………………………**

**Dichiara di aver effettuato i seguenti acquisti di cui richiede il rimborso spese su fondo economale per la seguente esigenza:**

**□ RICERCA SCIENTIFICA**

**□ DIDATTICA**

**□ FUNZIONAMENTO STRUTTURA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**□ ALTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dichiara altresì che le suddette spese sono eccezionali e non ricorrenti e/o improvvise e non programmabili, come previsto dall’art.14 comma 5 del predetto Regolamento.**

DA IMPUTARE:

* sul FONDO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui è responsabile scientifico il Prof. ………….....................................;
* sulla DOTAZIONE ORDINARIA del Dipartimento

**Per acquisti di beni e servizi informatici il rimborso delle spese avverrà previa comunicazione all’Anac, all’Agid, alla Corte dei Conti, come da L. 28 dicembre 2015, n. 2018**

Firma Richiedente Firma Resp. scient. /Assegnatario fondi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto **Euro**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e Firma per ricevuta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI AUTORIZZA IL RIMBORSO

Il Direttore