DIPARTIMENTO
DI MEDICINA TRASLAZIONALE
E DI PRECISIONE

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Data _____

Al RAD del
Dipartimento

Il/la sottoscritto/a _____ qualifica _____
chiede il rimborso della spesa di € _____ personalmente anticipata in data _____ per l'acquisto di _____

A tal fine allega fattura/scontrino e/o ricevuta fiscale n. _____

Dichiara che gli oggetti acquistati saranno utilizzati per ricerca, didattica, o funzionamento struttura ai sensi di quanto indicato all'art. 30 del "Regolamento Economato e Gestione Fondo Piccole Spese" emanato con D.R. 3163/2018.

Art. 30 comma 1: Il fondo minute spese può essere utilizzato per i pagamenti relativi alle seguenti spese:
a) spese postali e di spedizione;
b) carte e valori bollati;
c) minute spese, imprevedibili, o urgenti, o non acquisibili con le normali procedure di approvvigionamento, o necessarie per il tempestivo intervento, negli uffici, nelle aule, nei laboratori didattici e di ricerca e nelle officine, al fine di consentire il regolare svolgimento delle attività didattiche, di ricerca e strumentali;
d) minute spese, imprevedibili, urgenti, per il funzionamento di automezzi, quali a titolo meramente esemplificativo: sostituzione lampadine, tergicristalli, riparazione foratura pneumatici, ecc.;
e) spese relative ad imposte, tasse e canoni per cui si renda necessario il pagamento in contanti;.

Chiede che il rimborso della spesa venga imputato al fondo _____
di cui è titolare il/la _____ _____.

<u>Il rimborso verrà effettuato per cassa.</u>

FIRMA RICHIEDENTE

_____

FIRMA TITOLARE DEI FONDI

_____

FIRMA DIRETTORE
(per attenzione finalità didattica e ricerca)

_____

FIRMA RAD
(per autorizzazione al rimborso)

_____

Nome file	Data	Rev.
Rimborsominutespese	*15/04/2019*	*00*