



RICHIESTA AUTORIZZAZIONE RIMBORSO TRAMITE FONDO ECONOMALE

Al Direttore del Dipartimento di
Medicina - DIMED
S E D E

Il sottoscritto chiede l'autorizzazione al rimborso
tramite fondo economale di €.....(vedi documentazione allegata)
per la seguente motivazione:

.....
.....

Dichiara infine che la spesa è connessa alle finalità della ricerca/della didattica/del
funzionamento relative al Fondo di spesa di cui sono
responsabile.

Padova,

Il responsabile amministrativo
Dott.ssa Camilla Galiazzo

Firma del titolare del fondo