



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE E BIOLOGICHE

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE NON ECCEDENTI I 150 EURO
TRAMITE FONDO ECONOMALE**

Il sottoscritto

dichiara di aver effettuato la spesa di € in data

per il seguente acquisto

da imputare sui fondi

Data richiesta

Firma del richiedente

Firma del responsabile dei fondi (se diverso dal richiedente)

Il Direttore del Dipartimento
