**RICHIESTA RIMBORSO SPESE COLLABORATORI OCCASIONALI**

**(presente modulo è da inviare all’indirizzo risorse.polonovara@uniupo.it)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolare dell’incarico conferito con lettera prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_ avente ad oggetto l’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara di aver svolto correttamente tutte le attività previste dall’incarico e chiede il rimborso della spesa di € ……...……….. sostenuta per l’effettuazione dell’ attività riferita a:

Biglietti di viaggio □

Ricevuta pranzo □

Altro (specificare) …………………..……………... □

Per poter procedere al pagamento occorre consegnare (o spedire) i giustificativi di spesa in originale all’indirizzo:

**Ufficio Gestione Risorse Polo di Novara**

Email: risorse.polonovara@uniupo.it

Tel. 0321 375633

Ufficio Gestione Risorse Polo di Novara

Largo Donegani, 2 28100 NOVARA

Chiede di poter riscuotere quanto di propria competenza con le seguenti modalità:

▢ Pagamento per cassa c/o la Tesoreria dell’Università, Banca Popolare di Sondrio, Via Andrea Costa, 7 Novara - Importo massimo pari a € 1.000,00

▢ Pagamento tramite bonifico bancario o postale intestato al sottoscritto:

Banca/Bancoposta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Filiale/Agenzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN \_ \_ \_ \_ -- \_ \_ \_ \_ -- \_ \_ \_ \_ -- \_ \_ \_ \_ -- \_ \_ \_ \_-- \_ \_ \_ \_ -- \_ \_ \_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

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

**Per i SOLI titolari di partita IVA si riportano di seguito i codici di fatturazione IPA/Codice Univoco Ufficio:**

|  |  |
| --- | --- |
| 5GDU1J | Dipartimento di Scienze del Farmaco |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |