

A

UNIVERSITA' DI ROMA LA SAPIENZA
DIAP
Via Flaminia, 359
00196 ROMA

OGGETTO: Richiesta rimborso spese

Io sottoscritto/anato/a aprovincia
di..... Il..... e residente a
Provincia di C.F.

chiedo il rimborso delle spese sostenute per

A tal fine consegno gli originali dei documenti di spesa di seguito elencati e dichiaro di non averli presentati ad altro Ente per il medesimo scopo:

● Descrizione importo

IBAN su cui accreditare la somma

Data e Firma