



**Università  
Europea di  
Roma**

UNIVERSITA' EUROPEA DI ROMA  
VIA DEGLI ALDOBRANDESCHI, 190 - 00163 ROMA  
Codice Fiscale 08447281000

Richiedente	Dipartimento	Area	Conto Budget

Spesa effettuata per la seguente attività di ricerca:

**MODULO PER RIMBORSO SPESE A PIE' DI LISTA**

Io sottoscritto/a  nato/a a   
il  CF   
e residente a   
Dichiaro di aver sostenuto per conto dell' Università degli Studi Europea le seguenti spese, derivanti da:  
  
nel periodo dal  al

**SPESE VIAGGIO E TRASFERIMENTO**

Biglietto/i Aereo	€	<input type="text"/>
Biglietto/i Ferroviario	€	<input type="text"/>
Biglietto/i Nave	€	<input type="text"/>
Biglietto/i Autobus/Tram/Metro	€	<input type="text"/>
Taxi/Mezzo noleggiato	€	<input type="text"/>
<b>Totale</b>	€	<input type="text"/>

**SPESE DI ALLOGGIO**

n° Pernottamenti	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>
n° Pasti	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>
<b>Totale</b>		€	<input type="text"/>

**ISCRIZIONE A SOCIETÀ SCIENTIFICHE**

**ISCRIZIONE A CONVEGNI E SEMINARI** €

Altro (specificare)  €

**Numero totale di ricevute**

**Totale da liquidarsi** €

BONIFICO — Coordinate (IBAN):

Visto del docente che finanzia/co-finanzia l'attività di ricerca

Data di presentazione della richiesta

Firma Richiedente	Firma Responsabile	Firma Direttore Generale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>