

Il sottoscritto _____ nell'ambito del

Dichiara

- di non aver ricevuto nessun altro rimborso né da questa Amministrazione né da altro Ente per le spese qui di seguito elencate
- di aver sostenuto le seguenti spese per complessive Euro _____
 - Spese di viaggio
 - spese di trasporto
 - spese di vitto
 - spese di alloggio
 - altre

di cui allega i documenti di spesa in originale

Per attestazione

Il Responsabile dei fondi di ricerca

Il Responsabile della struttura

Riservato all'Amministrazione

Il rimborso da accreditarsi sul progetto di ricerca _____