Il/La sottoscritto/a\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Applicant’s name*

Ruolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Applicant’s position (e.g., Doctoral student)*

Chiede il rimborso della seguente spesa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Asks for the refund of the following expenditure (name of product seller and receipt number)*

Di importo pari a (ammontare e valuta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*Amounting to (amount and currency)*

Trattasi di (scegliere una tipologia):

*Following into the following category (chose one):*

* spese minute per l’acquisto di beni e servizi;

*minute expenses for the purchase of goods and services;*

* spese minute per piccole riparazioni e manutenzioni di locali, mobili, macchine e attrezzature, dispositivi digitali e informatici;

*minute expenses for small repairs and maintenance of premises, furniture, machines and equipment, digital and IT devices;*

* spese minute per l’acquisto di libri e pubblicazioni, audiovisi, stampa quotidiana e periodica, revisioni linguistiche, digitalizzazioni e simili;

*small expenses for the purchase of books and publications, audiovisuals, daily and periodical press, linguistic revisions, digitization and similar;*

* spese minute per cerimonie, mostre, convegni, manifestazioni e pranzi di lavoro;

*minute expenses for ceremonies, exhibitions, conferences, events and business lunches;*

* spese minute per attività di formazione;

*minute expenses for training activities;*

* spese minute per prodotti alimentari, sanitari, chimici o affini, funzionali allo svolgimento di attività didattica o di ricerca;

*minute expenses for food, health, chemical or similar products, functional to carrying out teaching or research activities;*

* spese postali, telegrafiche e di connettività digitali;

*postal, telegraph and digital connectivity costs;*

* spese per valori bollati, di monopolio dello Stato o comunque soggetti al regime dei prezzi amministrati;

*expenses for revenue stamps, state monopoly or in any case subject to the administered price regime;*

* spese contrattuali;

*contractual expenses;*

* imposte, tasse, canoni e diritti erariali e adempimenti di legge non diversamente regolabili;

*duties, taxes, royalties and duties and legal obligations not otherwise regulated;*

* spese minute per trasporto per motivi di servizio e per pagamenti in contrassegno;

*small expenses for transport for service purposes and for cash on delivery payments;*

* spese minute per servizi di stampa o scansioni;

*minute expenses for printing or scanning services;*

* spese minute per l’acquisto di stampati e modulistica, di cancelleria e altro materiale di consumo, compreso licenze software di modico valore;

*small expenses for the purchase of printed matter and forms, stationery and other consumables, including software licenses of modest value;*

* altre spese per esigenze di servizio, la cui circostanza che le richieda presenta i caratteri di necessità, indifferibilità, non programmabilità e saltuarietà, debitamente motivate e autorizzate dal Segretario.

*other expenses for service needs, the circumstance requiring them presents the characteristics of necessity, non-deferrability, non-programmability and occasionality, duly motivated and authorized by the Secretary.*

Fondo si cui graverà la spesa*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Name of the funds on which the expenditure will be charged*

Forma del titolare del fondo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*Signature of the fund owner*

Padova, *[date]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Firma del richiedente

*Applicant’s signature*

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

A CURA DELL’AMMINISTRAZIONE

Coordinata contabile: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice progetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spesa rimborsata: SI’ NO

Il/La Segretario/a di Dipartimento

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