



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

**Scuola di Scienze
Matematiche
Fisiche e Naturali**

Alla Presidente della Scuola di
Scienze Matematiche, Fisiche e Naturali
Viale Morgagni n. 40/44 - 50134 Firenze

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE MOBILITA' ERASMUS AA 20___/20___

COGNOME e NOME _____ MATRICOLA _____

CODICE FISCALE _____ Iscritto al Corso di Laurea _____

ha effettuato una mobilità ERASMUS+

☐ STUDIO (allegare Certificato del periodo e Transcript of Records rilasciato dalla sede estera)

☐ TRAINEESHIP (allegare Certificato del periodo e Transcript of Work rilasciato dalla sede estera)

presso _____

Partenza il _____ da _____ a _____

Rientro il _____ da _____ a _____

CHIEDE IL RIMBORSO DELLE SEGUENTI SPESE*:

TIPOLOGIA	IMPORTO IN VALUTA ESTERA (TOTALE)	IMPORTO IN EURO (TOTALE)
AEREO <u>solo per viaggio A/R sede estera</u> (allegare biglietti e carte di imbarco in originale)		€
TRENO/AUTOBUS <u>solo per viaggio A/R sede estera</u> (allegare biglietti in originale)		€
CORSO DI LINGUA (allegare ricevuta di pagamento)		€
ABBONAMENTI / BIGLIETTI MEZZI DI TRASPORTO (allegare abbonamenti / biglietti in originale o ricevute di pagamento)		€
TOTALE SPESE SOSTENUTE		€

Chiede di poter ottenere quanto dovuto tramite accredito su c/c bancario intestato

a _____ IBAN _____

Banca _____

Dichiara inoltre:

☐ di avere ☐ non avere percepito altre indennità o rimborsi da altri enti/istituzioni

Data _____

Firma _____

SI AUTORIZZA IL RIMBORSO SPESE PER € _____

La Presidente

* Il massimo rimborsabile è pari a euro 400.