COMUNE DI SAVIGNONE
Città Metropolitana di Genova

Modello C - <u>Regolamento per la gestione del Fondo economale</u>
RICHIESTA/AUTORIZZAZIONE AL RIMBORSO DELLA SPESA EFFETTUATA IN CONTANTI O RESTITUZIONE SOMMA NON SPESA

Il/La sottoscritto/a _____in servizio presso l'Area_____del Comune di Savignone,

DICHIARA

(barrare e compilare la voce che interessa)

- o di aver ricevuto dall'Economo l'anticipo di € _____
- o di aver speso la somma di € _____

per l'acquisizione del seguente bene:_____

_____

- o di restituire la differenza tra la somma ricevuta in anticipo e quella spesa pari a € _____

CHIEDE

☐ Il rimborso della somma anticipata integralmente/parzialmente di € _____

Allega:

- o scontrino fiscale n. _____del _____
- o ricevuta fiscale n. _____del _____
- o fattura n._____del _____
- o altro documento (*specificare*)_____del _____

Savignone, _____

Firma del richiedente _____

L'Economo, in data _____, verificata la documentazione giustificativa presentata

- o provvede a rimborsare al richiedente la somma di € _____
- o riceve dal richiedente la restituzione della somma anticipatagli e non spesa di € _____

L'ECONOMO

_____

Per Ricevuta: IL RICHIEDENTE

_____