

Dipartimento di Scienze della Vita

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE-Personale strutturato

Il sottoscritto _____ matr. _____ qualifica _____

dimora abituale _____ in servizio presso _____

ha effettuato una missione a _____

per il seguente motivo _____

e ne richiede il rimborso imputando la spesa al progetto di ricerca: _____

Attraversamento frontiera italiana (se all'estero)

Giorno di partenza _____ ora _____ Andata il _____ ora _____

Giorno di rientro _____ ora _____ Ritorno il _____ ora _____

RIMBORSO ANALITICO/piè di lista oppure RIMBORSO FORFETTARIO (solo per missioni estere)

Spese non documentabili (ai sensi D.Lgs. 314/97, come da allegato elenco) € _____

Iscrizione Congresso € _____

VIAGGIO

Ferrovia (tratte) _____ € _____

Aereo (tratte) _____ € _____

Autobus urbano extraurbano _____ € _____

Mezzo proprio autorizzato (tragitto) _____ Km A/R _____

Pedaggi autostradali _____ Parcheggi _____ € _____

Automezzi a noleggio (autorizzato) _____ € _____

Altri allegati _____ € _____

PERNOTTAMENTI: ALBERGO RESIDENCE (estero>10gg) Cat. _____ notti n. _____ € _____

per l'Italia albergo CONVENZIONATO PIU' ECONOMICO SEDE CONVEGNO € _____

PASTI: N. _____ ricevute intestate e/o N. _____ scontrini firmati € _____

Eventuale anticipazione ricevuta € _____

Il sottoscritto dichiara, sotto la sua personale responsabilità, la veridicità di quanto sopra riportato e dichiara inoltre:

- di non percepire allo stesso titolo somme e/o altri benefici materiali da altri Enti

DATA _____

IL RICHIEDENTE _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Tot. missione € _____

Reg. _____ DG _____

Ord. _____

IL TITOLARE DEL FONDO _____

IL DIRETTORE _____