

**RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE-Personale non 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: \_\_\_\_\_

Giorno di partenza \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

Giorno di rientro \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

**■ RIMBORSO ANALITICO/più di lista**

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 \_\_\_\_\_