**RICHIESTA DI RIMBORSO MISSIONE IN ITALIA**

COGNOME E NOME MATRICOLA\_

chiede il rimborso delle spese per la missione a \_ Partenza il alle ore da a

Rientro il alle ore da a

Oggetto della missione

\_

Dettaglio spese

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA DI SPESA** | **GIUSTIFICATIVI** | **IMPORTO IN EURO** |
| **VIAGGIO** | **n.** |  |
| **ALBERGO** | **n.** |  |
| **PASTI** | **n.** |  |
| **AUTOBUS/METRO** | **n.** |  |
| **TAXI** | **n.** |  |
| **ALTRO (specificare- vedi articolo 7 del Regolamento)** | **n.** |  |
| **ALTRO (specificare vedi articolo 7 del Regolamento)** | **n.** |  |
| **ALTRO (specificare vedi articolo 7 del Regolamento)** | **n.** |  |

**Il sottoscritto dichiara:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * di avere | * non avere | percepito altre indennità o rimborsi da altri enti/istituzioni |
| * di avere | * non avere | ricevuto l’anticipo di missione per euro |
| * di avere | * non avere | usufruito dell’auto propria per complessivi km |

* Le spese di (specificare la tipologia)

**sono fatturate**

**dall’agenzia di viaggio**, per un importo pari a euro

NOTE

Data Il richiedente

Si autorizza la spesa per missione sui seguenti fondi:

NUMERO UO 000961, UA.A.DIP.P2, CG.EC.02.12.05.01, **PROGETTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

CA.EC.02.12.05.01 “Missioni pers. dip. non soggette a limiti statali”, N. VINCOLO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Titolare dei fondi di progetto\* Il Responsabile della Struttura

\* La firma è richiesta solo in caso di missioni che gravano su fondi di progetto finalizzati