



RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE

Il/la sottoscritt_ _____

Qualifica _____

Laddove previsto, compilare e allegare il Modulo dati anagrafici / Fill and attach the Personal Information Form

In servizio presso _____

Chiede alla S.V. di voler provvedere alla liquidazione delle spese della missione effettuata a _____

Dichiara di aver iniziato la missione alle ore _____ del _____ e di averla terminata alle _____ del _____

VIAGGIO

| DA | | A | | A | | TIPOLOGIA TRASPORTO |
|-------|------------|-------|------------|-------|------------|---------------------|
| Città | Data e ora | Città | Data e ora | Città | Data e ora | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RICHIESTA DI RIMBORSO (INDICARE IL TOTALE PER CIASCUNA TIPOLOGIA DI SPESA UNA VOLTA COMPILATO IL FOGLIO EXCEL)

Spese di viaggio € _____ Spese vitto € _____ Spese alloggio € _____ Spese iscrizione convegno € _____

Anticipo ricevuto € _____ Altre spese Art 11, comma 2 del [Regolamento di Missione](#) € _____

DEVONO ESSERE ALLEGATI ALLA PRESENTE, IN ORIGINALE:

- fatture/ricevute fiscali attestanti le spese di vitto, alloggio e altre spese (Art. 11, comma 2 del Regolamento di Missione)
- biglietti, supplementi, carte d'imbarco e ricevute attestanti le spese di viaggio
- Iscrizione a congressi / convegni / seminari / workshop
- Locandine dei congressi / convegni / seminari / workshop

COMPILARE ED ALLEGARE IL DETTAGLIO DELLE SPESE

Roma, _____
Firma del richiedente la liquidazione _____ Firma del Direttore del Dipartimento _____

1) Dichiaro di aver pagato una quota di iscrizione ☐ Comprensiva di vitto e alloggio ☐ Comprensiva di solo vitto ☐ Comprensiva di solo alloggio

2) Dichiaro di avere ricevuto un'anticipazione di € _____

3) Dichiaro inoltre _____

Il sottoscritto _____ dichiara

Di aver iniziato la missione a _____ alle ore _____ del giorno _____

Di aver terminato la missione a _____ alle ore _____ del giorno _____

Roma, _____
Firma del richiedente la liquidazione _____ Visto: il Direttore del Dipartimento _____

DICHIARAZIONE DI RIPRESA IN SERVIZIO E DISPONIBILITA' FONDI

Dichiaro che il/la Prof. / Dott. _____ ha ripreso regolarmente servizio il giorno _____

La missione stessa graverà sui fondi _____

Il Direttore