

RICHIESTA RIMBORSO SPESE MISSIONE

ITALIA

ESTERO

Richiedente: _____ Matricola: _____

Qualifica/livello: _____ (P.O.:Cl.stip.____) Dimora abituale (comune): _____

In servizio presso: _____ Recapito telefonico: _____

E-mail: _____

Missione effettuata a: _____ dal _____ al _____

Motivo missione: _____

GIORNO DI PARTENZA _____ ORE _____

GIORNO DI RIENTRO _____ ORE _____

SPESE SOSTENUTE:

ALBERGO n. _____ pernottamenti € _____

PASTI n. _____ documenti € _____

BIGLIETTO AEREO itinerario _____ € _____

TRASFERIMENTO AEROPORTO € _____

BIGLIETTO TRENO itinerario _____ € _____

MEZZO PROPRIO itinerario _____ km _____

ALTRI ALLEGATI _____ € _____

Servizi offerti o gratuiti (dettaglio): _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE TUTTE LE SPESE IVI DOCUMENTATE SI RIFERISCONO ALLA MISSIONE EFFETTUATA.

AI FINI DELLA LIQUIDAZIONE DELLA PRESENTE MISSIONE DICHIARA INOLTRE:

- di aver ricevuto un'anticipazione di € _____
- di non avere aspettative o congedi in atto
- di non percepire per lo stesso titolo somme da altri enti
- di richiedere il rimborso di € _____ per le seguenti spese non documentabili (se rimborso Analitico/Piè di lista):

NOTE: _____

LUOGO E DATA

IL RICHIEDENTE

Solo in mancanza di MOD. A presentato preventivamente:

Visto, si autorizza,
Il Capo Struttura _____

Il Responsabile del Budget _____

Sezione – CdR _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

CdR		Es. Fin.
Impegno n.		
Tit.Cat.Cap.Conto	2	
Cod. Fondo		
CdC		
Cod. Fornitore		
IL DIRIGENTE _____		