



RICHIESTA LIQUIDAZIONE MISSIONE

Nome e Cognome del richiedente:

Nome e Cognome del titolare del fondo:

PARTENZA			ARRIVO		
CITTÀ	ORA	DATA	CITTÀ	ORA	DATA

SPESE DI VIAGGIO (documentate dagli allegati)

Mezzo di trasporto	Percorso	Costo biglietto	Costo supplementi	Costo pedaggi autostradali	KM percorsi

RIMBORSO SPESE ALBERGO: NO SI (per un totale di euro)

RIMBORSO SPESE RISTORANTE: NO SI (per un totale di euro)

RIMBORSO ISCRIZIONE CONVEGNO: NO SI (per un totale di euro)

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

- che la missione si è svolta secondo le modalità sopra indicate;
- di aver effettivamente partecipato alle attività oggetto dell'incarico di missione;
- che tutte le spese di missione di cui si richiede il rimborso sono state sostenute dal richiedente;
- che per gli importi di cui è chiesto il rimborso non è e non sarà presentata analogha richiesta ad altra amministrazione;
- di aver ricevuto, quale anticipo, la somma di euro di non aver ricevuto anticipo;
- dichiara infine di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Luogo e data

Il/La Richiedente

Il/La titolare del fondo

.....

.....

Il Direttore del Dipartimento
prof. Giacomo Prosser

.....