

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE (Prot. N° _____ del _____)

Il/La sottoscritto/a _____ Qualifica professionale _____

In servizio presso _____

CHIEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA SEGUENTE MISSIONE:

INIZIO			FINE	
Città e Stato	Data	Ora	Data	Ora

MODALITÀ DI RIMBORSO:

RICHIESTA DI TRATTAMENTO ALTERNATIVO DI MISSIONE (SOLO PER MISSIONI ALL'ESTERO)

Il/La sottoscritto/a richiede il trattamento alternativo di missione per giorni n..... che prevede il rimborso delle sole spese di viaggio e dichiara di non aver fruito di alloggio a carico dell'amministrazione, di istituzioni dell'Unione europea o di Stati esteri ovvero di alloggio a titolo gratuito.

RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE E DOCUMENTATE

Il/La sottoscritto/a richiede il rimborso delle spese elencate nella tabella (All. 1), delle quali si allega la relativa documentazione originale.

Il/La sottoscritto/a dichiara di non aver presentato ad altra Amministrazione, italiana o estera, nessuna richiesta di rimborso delle spese sopra indicate.

Il Richiedente

Certificazione di collaborazione ad attività inerenti il Progetto di Ricerca.

Si certifica che la presente missione è stata svolta nell'ambito del Progetto di Ricerca _____ ed è inerente a tale progetto.

Il Responsabile del Progetto di Ricerca

SI AUTORIZZA

Il Direttore di Dipartimento _____



AII. 1 - DETTAGLIO DELLE SPESE

SPESE DI VIAGGIO MEZZI ORDINARI (TRENO, AEREO, NAVE, BUS)			
Descrizione	Importo in valuta	Importo in Euro	Documento Tracciabilità
			Non necessario
SPESE DI VIAGGIO MEZZI STRAORDINARI AUTORIZZATI (TAXI, NOLEGGIO, MEZZO PROPRIO)			
Descrizione	Importo in valuta	Importo in Euro	Documento Tracciabilità
			<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
Mezzo proprio: Da..... A			
Km..... (Totale Andata e Ritorno)			Non necessario
SPESE DI ALLOGGIO			
Descrizione	Importo in valuta	Importo in Euro	Documento Tracciabilità
			<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
SPESE DI VITTO			
Descrizione	Importo in valuta	Importo in Euro	Documento Tracciabilità
n. scontrini/ricevute			<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
n. scontrini/ricevute			<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
ALTRE SPESE (VISTO, ASSICURAZIONE, VACCINAZIONE)			
Descrizione	Importo in valuta	Importo in Euro	Documento Tracciabilità
			Non necessario
			Non necessario
			Non necessario
QUOTA DI ISCRIZIONE (CONVEGNI, CONGRESSI) N.B. Allegare locandina, programma e attestato partecipazione)			
Descrizione	Importo in valuta	Importo in Euro	Documento Tracciabilità
Titolo			
Comprensiva di vitto <input type="checkbox"/> Comprensiva di alloggio <input type="checkbox"/>			Non necessario

SEZIONE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO DI PAGAMENTI IN CONTANTI

I/La sottoscritto/a richiede il rimborso delle spese, per cui è previsto l'obbligo di tracciabilità, pagate mediante utilizzo di denaro contante. In tal caso essendo il rimborso assoggettato a tassazione, I/La sottoscritto/a dichiara che il proprio reddito presunto annuo è di Euro (informazione recuperabile nel cedolino stipendio, sezione ritenute fiscali in anno corrente).

Il Richiedente _____