



## DOMANDA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE

Il sottoscritto .....Qualifica .....  
chiede di voler provvedere alla liquidazione delle spese di missione effettuata a .....  
dal ..... al .....

PARTENZA			ARRIVO INDICARE SOLO LE LOCALITA' NELLE QUALI SI E' SVOLTA LA MISSIONE (E NON GLI SCALI TECNICI) E TERMINARE CON LA CITTA' DI PARTENZA			DATA A TTRAVERSAMENT FRONTIERE
CITTA'	ORA	DATA	CITTA'	ORA	DATA	

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO**  
(COMPILARE DISTINTA)

NO  SI

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI ALBERGO**  
(COMPILARE DISTINTA)

NO  SI

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI VITTO**  
(COMPILARE DISTINTA)

NO  SI

**RICHIESTA RIMBORSO QUOTA ISCRIZIONE CONVEGNO**  
(COME DA RICEVUTA ALLEGATA)

NO  SI

**RICEVUTO ANTICIPO**

NO  SI € \_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER RIPRESO REGOLARE SERVIZIO IN DATA \_\_\_\_\_**  
(SOLTANTO PER IL PERSONALE DIPENDENTE)

Δ Ai fini della liquidazione della presente missione il sottoscritto dichiara di aver ricevuto un'anticipazione di € .....

Δ Di non essere attualmente in aspettativa o in congedo

Δ Non esiste rapporto di parentela tra i soggetti interessati

Dichiara inoltre

.....  
E' a conoscenza che questa amministrazione non prenderà in considerazione la domanda stessa se non risultasse autorizzata la missione e che, se non risulteranno tutti i dati richiesti dal presente modello, eventuali ritardi non potranno in nessun caso essere imputati all'Amministrazione medesima

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**(RISERVATA AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO)**

AI SENSI DEL REGOLAMENTO DEL SENATO ACCADEMICO NELLA SEDUTA DEL 17/10/80, MODIFICATO IN QUELLADEL 14/1/82 E IN CONFORMITA' A QUANTO PREVISTO DALL'ART. 26, COMMA 1° DELLA LEGGE 4/1/1968 N. 15, CONVALIDO LA DICHIARAZIONE DEL SUNNOMINATO PER L'INIZIO E IL TERMINE DELLA MISSIONE E LA RIPRESA DEL SERVIZIO.

LA MISSIONE GRAVERA' SUI FONDI STANZIATI NEL BILANCIO DEL DIPARTIMENTO.

**FIRMA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**



SPESE DI VIAGGIO (esclusivamente in originale)		IMPORTO
1	TRENO	
2	SUPPL. TRENO	
3	AEREO (allegare biglietti e carte d'imbarco)	
4	NAVE	
5	AUTOBUS URBANO	
6	AUTOBUS EXTRA URBANO	
7	MEZZO PROPRIO (0,21 per km percorsi) km ..... *	
8	PEDAGGIO AUTOSTRADALE	
9	TAXI	
10	MEZZO NOLEGGIATO (Allegare fattura)	
TOTALE		

\* Vedi art. 6 Regolamento missioni

SPESE VITTO (esclusivamente in originale)			
	NOME RISTORANTE	N. RICEVUTA	IMPORTO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
TOTALE			

SPESE SOGGIORNO (esclusivamente in originale)			
	NOME ALBERGO	N. RICEVUTA	IMPORTO
1			
2			
3			
TOTALE			

SPESE PER QUOTA DI ISCRIZIONE CONVEGNI: \_\_\_\_\_  
NUMERO E DATA RICEVUTA IMPORTO

COMPRENSIVA  VITTO  ALLOGGIO  
 NON COMPRENSIVA

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_