Nominativo

Qualifica P.O. Classe stip./Liv.

**Prot. N.\_**

**Data**

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE1**

Motivo della Missione

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Località della missione  | Date della missione, dal | al |
|  |   |  |
|  |  |  |

1. Distinta delle spese di viaggio, come da biglietti allegati

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mezzodi trasporto | Percorso | Costo Biglietto | Supplem. | Noleggio | Pedaggi | Km percorsi |
|  |   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |  |  |  |

1. Distinta delle spese di albergo, come da ricevute fiscali allegate

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date dei pernottamenti | Luogo | Ric. fisc. n. | Importo |
| Dal al |   |   |  |
| Dal al |  |  |  |
| Dal al |  |  |  |

1. Distinta delle spese di vitto, come da ricevute fiscali allegate

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Luogo | Ric. fisc. n. | Importo |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Quota di iscrizione a Congresso (ricevuta allegata)

|  |
| --- |
| Quota di iscrizione per Euro Comprensiva di vitto Comprensiva di alloggio |
| **TOTALE** | **EURO** |
| MODALITA’ DI PAGAMENTO □ ACCREDITO SU C/CIBAN * ALLO SPORTELLO
 |
| Richiesta anticipazione per € Resto da rimborsare €  |
| Il Titolare dei fondi . | Il Direttore del Dipartimento | Il Responsabile Amministrativo Delegato |
| Roma, lì |  |

* Si dichiara che i giustificativi di spesa, allegati alla presente domanda per il rimborso della missione in oggetto, non sono stati presentati ad altro Ente per lo stesso scopo.
* Dichiara di aver ripreso regolarmente servizio il ……

La missione grava sui fondi ……di cui è titolare il Prof. ……………………………….

Firma del richiedente

1 Qualora l’oggetto della missione sia la partecipazione ad un convegno/conferenza in qualità di Partecipante, allegare alla domanda di liquidazione l’attestato di partecipazione o, in mancanza, autocertificazione dello stesso.