RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DELLE SPESE DI MISSIONE

|  |
| --- |
|   IN RIFERIMENTO ALLA MISSIONE AUTORIZZATA CON PROT……………………IL/LA SOTTOSCRITTO/A:IN QUALITÀ DI: ORDINARIO ASSOCIATO RICERCATORE ASSEGNISTA DOTTORANDO ALTRO (SPECIFICARE): DICHIARA AI FINI DELLE LIQUIDAZIONE QUANTO SEGUE:LUOGO MISSIONE:  DATA INIZIO MISSIONE ALLE OREDATA FINE MISSIONE ALLE ORE*I SEGUENTI QUADRI VANNO COMPILATI* ***SOLO*** *NEL CASO IN CUI L'INCARICO DI MISSIONE* ***SIA SVOLTO IN PIU' LOCALITÀ***LUOGO …………………………………………………………………… PROVINCIA…………… O STATO (SE ESTERO) ……………………….DATA DI PARTENZA ……… / ……… / ……… ORA …………………giorno mese annoMEZZO DI TRASPORTO …………………………………………………………………………………………………………………………………LUOGO …………………………………………………………………… PROVINCIA…………… O STATO (SE ESTERO) ……………………….DATA DI PARTENZA ……… / ……… / ……… ORA …………………giorno mese annoMEZZO DI TRASPORTO …………………………………………………………………………………………………………………………………NOTE……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **SPESE DI VIAGGIO** |
|  | **Descrizione** | **Tipo valuta** | **Importo in euro** |  |
| 1 | BIGLIETTI FERROVIARI TARIFFA ORDINARIA |  | , |  |
| 2 | SUPPLEMENTI W.L. O CUCCETTA |  | , |
| 3 | SUPPLEMENTI FERROVIARI DIVERSI |  | , |
| 4 | BIGLIETTI AEREI |  | , |
| 5 | SUPPL. AEREI PER ECCEDENZA BAGAGLIO |  | , |
| 6 | AIR TERMINAL |  | , |
| 7 | SUPPLEMENTI AEREI DIVERSI |  | , |
| 8 | BIGLIETTI DI AUTOCORRIERA |  | , |
| 9 | BIGLIETTI DI NAVE |  | , |
| 10 | SUPPLEMENTI NAVALI DIVERSI |  | , |
| 11 | ISCRIZIONE A CONGRESSI/SEMINARI/CONVEGNI |  | , |
| 12 | VISTI DI FRONTIERA |  | , |
| 13 | FATTURA NOLEGGIO AUTO |  | , |
| 14 | FATTURE ALBERGHI |  | , |
| 15 | FATTURE RISTORANTI |  | , |
| 16 | RECUPERO ANTICIPO |  | , |
| 17 | ISCRIZIONI A CONVEGNI/SEMINARI/ECT. |  | , |
| 18 |  ALTRE SPESE …………………………………………… |  |  |
| 19 | **TOTALE SPESE MISSIONE** |  | **€ ,** |
| 20 | VIAGGI EFFETTUATI CON MEZZO PROPRIO: KM. PERCORSI ……………………………………… |
| 21 | VIAGGI EFFETTUATI CON MEZZI MESSI A DISPOSIZIONE: KM. PERCORSI ………………… |

IL TITOLARE DEI FONDI

(se diverso dall’incaricato alla missione)

INCARICATO ALLA MISSIONE LA DIRETTRICE Prof.ssa Emilia Fiandra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prof.ssa Emilia Fiandra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Per il compimento della presente missione dichiara di non aver fruito di servizi di soggiorno, vitto e viaggio da terze parti e/o gratuiti
* Per il compimento della presente missione dichiara di aver fruito di servizi di soggiorno, vitto e viaggio da terze parti e/o gratuiti, ovvero:
	+ Soggiorno;
	+ Vitto;
	+ Trasporti;
* Per il compimento della presente missione **si dichiara di non aver** ricevuto alcuna anticipazione
* Per il compimento della presente missione **si dichiara di aver** ricevuto un'anticipazione di euro

PROT.

DATA

**SCHEDA DATI BANCARI PER BONIFICO**

|  |
| --- |
| **DATI ANAGRAFICI** **Cognome**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nome**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nato a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**il**\_\_\_\_\_\_\_\_**Residente in\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**C.F**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**EMAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Banca**

**Sede**

**Via**

**Città**

**Cap**

**ABI CAB**

**CONTO**

**IBAN**

 **Firma**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**