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 ORE  DATA 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 anno  MEZZO DI TRASPORTO …………………………………………………………………………………………………………………………………  LUOGO …………………………………………………………………… PROVINCIA…………… O STATO (SE ESTERO) ……………………….  DATA DI PARTENZA ……… / ……… / ……… ORA …………………  giorno mese anno  MEZZO 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**

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