



RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE:

Il sottoscritto _____ data di nascita/matricola _____
 qualifica _____ dimora abituale _____ in servizio presso _____
 dichiara che in data _____ ha effettuato una missione a _____
 a mezzo _____ per il seguente motivo _____

e ne chiede il rimborso imputando la spesa al progetto di ricerca : _____

Attraversamento frontiera italiana per missioni all'estero:

Giorno di partenza _____ ora _____ Andata il _____ ora _____
 Giorno di rientro _____ ora _____ Ritorno il _____ ora _____

RIMBORSO ANALITICO/piè di lista oppure **RIMBORSO FORFETTARIO (solo per missioni estere >36 ore):**

Spese non documentabili (ai sensi D.Lgs. 314/97, come da elenco allegato) € _____

VIAGGIO: Percorso

Ferrovia _____ € _____

Aereo _____ € _____

Traghetti _____ € _____

Autobus urbano extraurbano _____ € _____

Mezzo proprio (autorizzato) _____ Km A/R _____ a € _____ € _____

Pedaggi autostradali _____ Parcheggi _____ € _____

Taxi (autorizzato) _____ automezzi a noleggio (autorizzato) _____ € _____

Altri allegati _____ € _____

PERNOTTAMENTI: ALBERGO RESIDENCE (estero>10 gg) Categ. _____ notti N° _____ € _____

PASTI: N° _____ ricevute intestate e/o N° _____ scontrini firmati € _____

Eventuale anticipazione ricevuta _____ € _____

Totale €

Il sottoscritto dichiara sotto la sua personale responsabilità la veridicità di quanto sopra riportato e dichiara inoltre:

- di non avere aspettative o congedi in atto
- di non percepire allo stesso titolo somme e/o altri benefici materiali da altri Enti
- di avere/non avere usufruito di vitto e/o alloggio gratuiti

DATA _____

IL RICHIEDENTE _____