

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA
DIPARTIMENTO ISTITUZIONI E SOCIETA'

RICHIESTA RIMBORSO SPESE MISSIONI

Il sottoscritto _____ dichiara sotto la propria responsabilità:
di aver iniziato la missione dalla località di _____
(specificare inoltre se sede di servizio, dimora abituale o altro) _____
con destinazione _____ il giorno _____ alle ore _____
- di essere rientrato in sede il giorno _____ alle ore _____
- di non aver/aver ricevuto rimborso spese da altri soggetti _____;
- di non aver/aver usufruito di anticipazione per € _____
- che tutte le spese qui descritte sono esclusivamente riferite alla missione effettuata

NOTA DELLE SPESE SOSTENUTE:

Spese di viaggio e di trasferimento:

Itinerario percorso: _____

- | | |
|-------------------------------|---------|
| 1. Treno _____ | € _____ |
| 2. Aereo _____ | € _____ |
| 3. Nave _____ | € _____ |
| 4. Autobus _____ | € _____ |
| 5. Metropolitana _____ | € _____ |
| 6. Mezzo Proprio Km. _____ | € _____ |
| 7. Taxi _____ | € _____ |
| 8. Pedaggi autostradali _____ | € _____ |
| 9. Autonoleggio _____ | € _____ |
| 10. Parcheggio _____ | € _____ |
| 11. Carburante _____ | € _____ |
| 12. Altro (specificare) _____ | € _____ |

Totale spese di viaggio € _____

Spese di soggiorno:

- | | |
|----------------------------|---------|
| 13. Pernottamenti n. _____ | € _____ |
| 14. Pasti n. _____ | € _____ |

Totale spese di soggiorno € _____

Altre spese (specificare)

- | | |
|-----------|---------|
| 15. _____ | € _____ |
| 16. _____ | € _____ |
| 17. _____ | € _____ |

TOTALE DA LIQUIDARSI

€ _____

Si allegano:

attestato di presenza al Congresso, Corso, Seminario, e relativo programma

biglietti di viaggio in originale n° _____

fattura o ricevuta fiscale albergo n° _____

fattura/ric. fisc./sontr. int. dei pasti n° _____

scontrini pedaggio autostradale n° _____

ricevute taxi n° _____

Allega inoltre n. _____ dichiarazione sostitutiva di notorietà (modello 4) nei casi previsti dal vigente regolamento delle missioni nonché per attestare l'inizio/fine di incontri di lavoro, riunioni ecc. per i quali non sussiste documentazione di supporto a riguardo

Perugia, _____

Firma del **Richiedente**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto:

Cognome.....Nome.....

nato a(Prov.....) il

residente in.....(Prov.....) via n

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

.....
(luogo e data)

Il dichiarante

.....
(firma per esteso e leggibile)

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA
Dipartimento Istituzioni e Società

Al Direttore del Dipartimento
ISTITUZIONI E SOCIETA'
 SEDE

RICHIESTA DI ANTICIPO RELATIVO ALLA MISSIONE CHE AVRA' LUOGO
A.....DALAL.....

Il sottoscritto dipendente dell'Università degli Studi di Perugia

Nome e Cognome _____ qualifica _____

Nato a _____ il _____ codice fiscale _____

Residente a _____ via _____

C.A.P. _____ accredito banca _____

CODICE PAESE (2 lettere)	CHECK (2 cifre)	CIN (1 lettera)	ABI (5 cifre)	CAB (5 cifre)	N° Conto/Corrente (12 caratteri)

CHIEDE

Alla S.V. un anticipo per la missione pari al 75% delle seguenti spese:

- viaggio: €
- hotel: n. ___ notti €
- iscrizione convegno: €

La spesa graverà sul CDR _____ Tit. ___ Cat. ___ Cap. ___ Art. ___

e risulta debitamente impegnata al n° _____

Perugia, _____

Si autorizza: **Il Titolare del Fondo**

Firma del **Richiedente**

Si autorizza : Il **Direttore del Dipartimento**
