Il/La Sottoscritto/a

NOMINATIVO: **RUOLO**:

Codice fiscale:

chiede la liquidazione delle spese della missione effettuata a

iniziata alle ore del e terminata alle ore del

e a tal fine allega i seguenti documenti di spesa in originale e intestati all'interessato

Tipologia Spesa	Numero ricevute allegate	Importo complessivo in Euro	Importo complessivo in valuta estera	Valuta estera
Pernottamento				
Pasti				
Viaggio				
Mezzo Proprio				
Taxi				
Trasporto urbano				
Diaria (inserire nr giorni)				
Totale				

Ai fini della liquidazione della missione il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto una anticipazione di Euro da detrarsi dal rimborso complessivo.
Dichiara inoltre che i giustificativi di spesa per i quali si chiede il rimborso non sono stati presentati ad altro ente allo stesso scopo.

Chiede che le competenze spettanti per la missione siano accreditate:

- sul conto corrente comunicato all'ufficio stipendi □
- sul conto Iban *(solo per personale non strutturato)*

Firma di chi ha effettuato la missione _____

Firma del Titolare dei Fondi _____

Firma del Coordinatore del Dottorato _____