



RICHIESTA LIQUIDAZIONE MISSIONE

(si prega di prendere visione del regolamento pubblicato sul sito di Ateneo)Alla Direttrice del DISCAB
Prof.ssa Francesca Zazzeroni

..l.. sottoscritt* [_____] ruolo [_____]
e-mail [_____] cell. [_____]
in relazione alla missione effettuata a [_____]
per [_____]
con inizio il giorno [____]/[____]/[____] alle ore [____ : ____] da [_____]
e termine il giorno [____]/[____]/[____] alle ore [____ : ____] a [_____]

chiede il rimborso delle sottoelencate e documentate spese, in conformità alle vigenti disposizioni in materia.

BIGLIETTI - VIAGGIO

DATA	PERCORSO	MEZZO	IMPORTO

Motivazione giustificativa sull'uso del taxi.

L'utilizzo del taxi è da considerarsi eccezionale e deve comunque essere autorizzato a posteriori. Il dipendente, in sede di richiesta di liquidazione della missione, ha l'obbligo di autocertificare in modo circostanziato la ricorrenza di validi motivi che hanno reso necessario l'utilizzo di tale mezzo. Il taxi non è mai rimborsabile per tragitti (esempio aeroporto/città, abitazione/aeroporto, ecc.) per i quali esiste un servizio di linea, salvo che sia dimostrato che tale servizio era inattivo e/o inadeguato.

Viene rimborsato il costo della corsa solo se documentato con ricevuta recante ora e firma del conducente e percorso effettuato.

Per l'autorizzazione al rimborso del TAXI, è comunque necessario compilare l'apposito modulo presente nella modulistica dell'Ateneo.



MEZZO PROPRIO E PEDAGGI

(necessaria autorizzazione precedente la missione)

TRAGITTO	KM PERCORSI	N° PEDAGGI AUTOSTRADALI (eventuali)	IMPORTO

PERNOTTAMENTI

ALBERGO E CATEGORIA	N. PERNOTT.	PERIODO	DATA E NUMERO RICEVUTA/FATTURA	IMPORTO

VITTO (uno o due pasti/giorno purché l'arco temporale della missione comprenda la fascia oraria 13:00/15:00 e 19:00/22:00).

DATA	TIPO DOCUMENTO (ricevuta/scontrino)	NUMERO PASTI	IMPORTO TOT./DIE

**SPESE DI ISCRIZIONE**

comprensive di vitto comprensive di alloggio non comprensive di vitto non comprensive di alloggio

DESCRIZIONE	DATA RICEVUTA/FATTURA	IMPORTO

ALTRE EVENTUALI SPESE

DESCRIZIONE	DATA RICEVUTA/FATTURA	IMPORTO

Allegare documentazione in originale (ricevute/scontrini/fatture/attestato di partecipazione)

La spesa graverà sul fondo: [_____]

Responsabile: [_____]

...I... sottoscritt... dichiara sotto la propria responsabilità:

che non ha percepito e che non percepirà, allo stesso titolo, rimborso da altri;

di aver/non aver ricevuto anticipo di euro [_____];

che la missione è stata effettivamente svolta nelle date e negli orari suindicati per le motivazioni indicate nella relativa autorizzazione;

➤ **il proprio codice IBAN per il rimborso** [_____]

Data: [_____]/[_____]/[_____]

Firma del/della richiedente

Firma del/della titolare del Fondo

Firma della Direttrice
Prof.ssa Francesca Zazzeroni