



DOMANDA RIMBORSO MISSIONE

Dottorato di Ricerca _____
Ciclo _____

Il/La sottoscritto/a Sig./Dott./Prof. _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ alla via
_____.

CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute per la missione a _____
presso _____
dal _____ alle ore _____ al _____ alle ore _____
per _____
_____.

ALLEGATI Il/La sottoscritto/a allega i seguenti documenti:

Incarico di missione;

Attestato di partecipazione al corso/convegno/congresso/seminario o relativa autocertificazione;

Eventuale autorizzazione all'uso del mezzo proprio; Eventuale autorizzazione all'uso del taxi;

n. _____ biglietti di viaggio;

n. _____ carte d'imbarco;

n. _____ biglietti da/per l'aeroporto;

n. _____ biglietti di mezzi di trasporto urbano;

n. _____ ricevute di taxi;

n. _____ ricevute di pedaggi autostradali;

n. _____ fatture o ricevute fiscali relative all'alloggio;

n. _____ fatture, ricevute fiscali o scontrini fiscali relative ai pasti;

n. _____ fatture o ricevute fiscali relative all'iscrizione al corso/convegno/congresso/seminario;

n. _____ fatture o ricevute fiscali relative ad altre spese (specificare _____).



DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver percorso l'itinerario indicato in tabella:

	Andata	Ritorno
Località di partenza		
Data di partenza		
Ora di partenza		
Eventuale tappa intermedia		
Data dell'eventuale tappa intermedia		
Ora dell'eventuale tappa intermedia		
Località di arrivo		
Data di arrivo		
Ora di arrivo		
Mezzo di trasporto		

La spesa graverà sui fondi _____.

Il/La sottoscritto/a ha ricevuto un'anticipazione di € _____.

DATA

FIRMA DI CHI HA COMPIUTO LA MISSIONE

IL TITOLARE DEI FONDI

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
