



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento di Scienze Giuridiche, del Linguaggio, dell'Interpretazione e della Traduzione

Mod. B

RICHIESTA RIMBORSO SPESE MISSIONE

ITALIA

ESTERO

Richiedente: _____ Matricola: _____

Qualifica/livello: _____ (P.O.:Cl.stip.____) Dimora abituale (comune): _____

In servizio presso: _____ Recapito telefonico: _____

E-mail: _____

Missione effettuata a: _____ dal _____ al _____

Motivo missione: _____

GIORNO DI PARTENZA _____ ORE _____

GIORNO DI RIENTRO _____ ORE _____

SPESE SOSTENUTE:

ALBERGO n. _____ pernottamenti € _____

PASTI n. _____ documenti € _____

BIGLIETTO AEREO itinerario _____ € _____

TRASFERIMENTO AEROPORTO _____ € _____

BIGLIETTO TRENO itinerario _____ € _____

MEZZO PROPRIO itinerario _____ km _____ € _____

ALTRI ALLEGATI _____ € _____

Servizi offerti o gratuiti (dettaglio): _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE TUTTE LE SPESE IVI DOCUMENTATE SI RIFERISCONO ALLA MISSIONE EFFETTUATA.

AI FINI DELLA LIQUIDAZIONE DELLA PRESENTE MISSIONE DICHIARA INOLTRE:

- di aver ricevuto un'anticipazione di € _____
- di non avere aspettative o congedi in atto
- di non percepire per lo stesso titolo somme da altri enti
- di richiedere il rimborso di € _____ per le seguenti spese non documentabili (se rimborso Analitico/Più di lista):

NOTE: _____

LUOGO E DATA

IL RICHIEDENTE

Visto si autorizza,

PROGETTO (EX FONDO) _____

Il responsabile del progetto _____

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

A CURA DELL'UFFICIO PAGATORE		
UO 088000	Anno	
N.RO REGISTRAZIONE	DATA	
ID DG		
ORDIN. PAG.	DETTAGLIO	DATA
IDAB		
RUOLO		