Alla Direttrice del Dipartimento

*Sede*

Oggetto: Liquidazione spese

..L. . sottoscritt… in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso questo Dipartimento, chiede la liquidazione della **missione effettuata sui fondi** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e a tale riguardo

DICHIARA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Per il viaggio di andata:** | | | | | |
| di essere partito da |  | Il giorno |  | Alle ore |  |
| di essere arrivato a |  | Il giorno |  | Alle ore |  |
| sosta intermedia |  | Il giorno |  | Alle ore |  |
| sosta intermedia |  | Il giorno |  | Alle ore |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Per il viaggio di ritorno:** | | | | | |
| di essere partito da |  | Il giorno |  | Alle ore |  |
| di essere arrivato a |  | Il giorno |  | Alle ore |  |
| sosta intermedia |  | Il giorno |  | Alle ore |  |
| sosta intermedia |  | Il giorno |  | Alle ore |  |
| Cambio data ritorno |  | Il giorno |  | Alle ore |  |

Coordinate bancarie (soltanto per gli esterni)

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_Il/La \_ sottoscritt\_ dichiara che, in riferimento alle spese allegate al presente modulo di liquidazione, non ha percepito alcun tipo di rimborso e /o contributo.

**N.B.**

* Tutte le spese per le quali si chiede il rimborso DEVONO ESSERE DOCUMENTATE CON LE **RICEVUTE ORIGINALI**.
* Si richiede di compilare il modulo in stampatello o con una grafia leggibile

Si allega la seguente documentazione di spesa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Viaggio (1) |  | |
| Pernottamento (2) |  | |
| Vitto (3) |  | |
| Altro mezzo di trasporto utilizzato (autobus, metropolitana etc..) (4) |  | |
| Utilizzo di auto propria | Targa auto                      Km percorsi | |
| Quota d’iscrizione a convegno e manifestazione (5) |  | |
| Taxi (da motivare) (6) |  | |
| Altre spese (da motivare) |  | |
|  | Anticipo ricevuto | € |
|  | Totale rimborso richiesto | € |

Napoli, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsabile Scientifico della Ricerca

|  |  |
| --- | --- |
| **Il Capo all’Ufficio**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Visto: Si autorizza la liquidazione  **la Direttrice del Dipartimento**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**NOTE**

1. *Indicare il mezzo di trasporto che si è utilizzato per raggiungere il luogo della missione (treno, aereo, autobus ecc.) e il costo sostenuto. In caso di utilizzo del proprio mezzo di trasporto è necessario in sede di autorizzazione della missione aver compilato il modulo “autorizzazione missione con mezzo proprio” ed essere stati autorizzati.*
2. *Indicare il tipo di alloggio scelto (albergo, appartamento etc..) ed il costo sostenuto.*
3. *Indicare il totale dei pasti consumati e documentati.*
4. *Indicare il tipo di mezzo utilizzato ed il relativo costo*
5. *Indicare il costo sostenuto per la partecipazione alla manifestazione scientifica.*
6. *Indicare la motivazione per la quale è stato utilizzato il taxi ed il relativo costo certificato.*