

**RICHIESTA RIMBORSO
SPESE MISSIONE**

AI DIRETTORE del

**Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali
S E D E**

Il sottoscritto _____ matricola: _____

qualifica _____ cl.stip: _____

dichiara di aver effettuato, come da autorizzazione, la seguente missione:

LOCALITÀ _____

MOTIVAZIONE _____

DATA E ORA PARTENZA: _____ DATA E ORA RIENTRO: _____

MEZZO _____

RICHIESTA DI PAGAMENTO SPESE DELLA MISSIONE

ALBERGO: n.	pernottamenti	€
PASTI (giorni n.):	n. documenti:	€
BIGLIETTO AEREO:	itinerario	€
TRASFERIMENTO AEROPORTO:		€
BIGLIETTO TRENO:	itinerario:	€
BIGLIETTO NAVE:		€
SUPPL./PRENOTAZIONI:		€
MEZZO PROPRIO: itinerario	Km.	€
PEDAGGI AUTOSTRADALI:		€
QUOTE ISCRIZIONE:		€
ALTRO (indicare: _____)		€

Dichiaro, sotto la mia responsabilità, che le spese per l'uso del mezzo di trasporto straordinario (taxi, mezzo proprio, mezzi noleggiati, ecc.) sono state effettuate in ottemperanza all'art. 7 comma 4 del Regolamento missioni e che tutte le spese ivi documentate si riferiscono alla missione effettuata.

Ai fini della liquidazione della presente missione dichiara inoltre:

- di aver ricevuto una anticipazione di €
- di non ricevere allo stesso titolo somme da altri enti
- di richiedere il rimborso di € _____ per le seguenti spese anche non documentabili:

Il richiedente

Trieste, _____

SI AUTORIZZAZIONE LA LIQUIDAZIONE

Il Direttore del Dipartimento

Trieste, _____