Trieste, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROSPETTO LIQUIDAZIONE MISSIONE DIDATTICHE a Trieste**

Al Direttore del DISPES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Richiedente:  |  | Qualifica/Matricola: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| In servizio presso |  | Recapito telefonico |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ha effettuato le seguenti missioni a Gorizia | a mezzo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Motivo missione |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nel mese di |  | e ne chiede il rimborso imputando la spesa sui fondi a ciò dedicati dell’Amm.ne centrale |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SPESE:** | Biglietti treno/bus  | (Allegati n. ) | Pedaggi | (Allegati n. ) |
|  | Pasti | (Allegati n. ) |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PER IL MEZZO PROPRIO si indichi | Itinerario |  | Km percorsi |  |
|  | Tipo di vettura |  | targa |  |

 Il sottoscritto dichiara di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità civile e penale per i danni che l'uso di detto mezzo possa comunque arrecare a persone, a cose e in particolare ai terzi, ai trasportati e al mezzo stesso (non si procederà comunque al rimborso chilometrico in caso di mezzo proprio richiesto a sanatoria). Dichiara inoltre di essere a conoscenza che a consuntivo l’Università conteggerà la quota assicurativa kasko per ogni giornata di uso del mezzo proprio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **VISTO SI AUTORIZZA LA MISSIONE** |
| **IL RICHIEDENTE** |  |  |
|  |  | **IL DIRETTORE** |