**RICHIESTA LIQUIDAZIONE MISSIONE**

**(si prega di prendere visione del regolamento pubblicato sul sito di Ateneo)**

Alla Direttrice del Di.S.C.A.B.

 **SEDE**

**..**l.. sottoscritt\* [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_], e-mail [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_], cell. [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] in relazione alla missione effettuata a [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] per [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

con inizio il giorno [\_\_\_\_\_\_\_]/[\_\_\_\_\_\_\_]/[\_\_\_\_\_\_] alle ore [ \_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_] da [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

e termine il giorno [\_\_\_\_\_\_\_]/[\_\_\_\_\_\_\_]/[\_\_\_\_\_\_\_] alle ore [\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_] a [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

**chiede** il rimborso delle sottoelencate e documentate spese, in conformità alle vigenti disposizioni in materia.

**BIGLIETTI - VIAGGIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA | PERCORSO | MEZZO | IMPORTO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Motivazione giustificativa sull’uso del taxi.**

L’utilizzo del taxi è da considerarsi eccezionale e deve comunque essere autorizzato a posteriori. Il dipendente, in sede di richiesta di liquidazione della missione, ha l’obbligo di autocertificare in modo circostanziato la ricorrenza di validi motivi che hanno reso necessario l’utilizzo di tale mezzo. Il taxi non è mai rimborsabile per tragitti (esempio aeroporto/città, abitazione/aeroporto, ecc.) per i quali esiste un servizio di linea, salvo che sia dimostrato che tale servizio era inattivo e/o inadeguato.

Viene rimborsato il costo della corsa solo se documentato con ricevuta recante ora e firma del conducente e percorso effettuato.

*Per l’autorizzazione al rimborso del TAXI, è comunque necessario compilare l’apposito* ***modulo presente nella modulistica dell’Ateneo.***

**MEZZO PROPRIO E PEDAGGI**

**(necessaria autorizzazione precedente la missione)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TRAGITTO | KM PERCORSI | N° PEDAGGI AUTOSTRADALI (eventuali) | IMPORTO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PERNOTTAMENTI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ALBERGO E CATEGORIA | N. PERNOTT. | PERIODO | DATA E NUMERO RICEVUTA/FATTURA  | IMPORTO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**VITTO (**uno o due pasti/giorno purché l’arco temporale della missione comprenda la fascia oraria 13:00/15:00

e 19:00/22:00).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **TIPO DOCUMENTO (ricevuta/scontrino)** | **NUMERO PASTI** | **IMPORTO TOT./DIE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**SPESE DI ISCRIZIONE**

□ comprensive di vitto □ comprensive di alloggio □ non comprensive di vitto □ non comprensive di alloggio

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE** | **DATA RICEVUTA/FATTURA** | **IMPORTO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ALTRE EVENTUALI SPESE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE** | **DATA RICEVUTA/FATTURA** | **IMPORTO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Allegare documentazione in originale (ricevute/scontrini/fatture).**

La spesa graverà sul fondo: [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

Responsabile: [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

…l… sottoscritt… dichiara sotto la propria responsabilità:

□ che non ha percepito e che non percepirà, allo stesso titolo, rimborso da altri;

* di aver/non aver ricevuto anticipo di euro [ ];

□ che la missione è stata effettivamente svolta nelle date e negli orari suindicati per le motivazioni indicate nella relativa autorizzazione;

* **il proprio codice IBAN per il rimborso** [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

Data: [ ]/[ ]/[ ]

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

 Firma del/della richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ …………………………………….

 Firma del/la titolare del fondo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma di chi ha autorizzato la missione