

**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:** [ \_\_\_\_\_ ]

...I... 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