**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE SPESE PER MISSIONE** - (Prot. N° ……….…… del …….………….) Al Direttore del CENTRO INTERD.LE NAST

 dell’Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

SEDE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica professionale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| DETTAGLIO DELLE SPESE SOSTENUTE |
|  | Descrizione | Valuta | Importo |
| Spese di viaggio |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Mezzo proprio - Km. Percorsi: |  |
| Spese di alloggio |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Altre spese |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

In qualità di collaboratore al progetto di ricerca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di cui è responsabile il Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiede il rimborso delle spese sostenute per essersi recato a:

(città) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (stato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(città) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (stato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(città) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (stato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scopo della missione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

come da attestato originale di partecipazione allegato alla presente.

# DISTINTA RIEPILOGATIVA DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA MISSIONE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DESCRIZIONE | N. doc. allegati | Valuta | IMPORTO TOTALE | Valuta | IMPORTO TOTALE |
| Spese di viaggio mezzi ordinari (treno, aereo, nave, bus) |  |  |  |  |  |
| Spese di viaggio mezzi straordinari (taxi, noleggio, mezzo proprio) |  |  |  |  |  |
| Spese di alloggio |  |  |  |  |  |
| Spese di vitto |  |  |  |  |  |
| Quota di iscrizione  (indicare se comprensiva di vitto e/o alloggio) vitto alloggio |  |  |  |  |  |
| Altre (specificare): |  |  |  |  |  |

**Si allega, in originale, la documentazione relativa alle spese sopra indicate**.

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità civile e penale a norma degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

dichiara di non aver presentato ad altra Amministrazione, italiana o estera, analoga richiesta di rimborso, neanche parziale,

per la missione sopra descritta.

 Il Richiedente Il Titolare dei Fondi Il Direttore del Centro

 Data presentazione: