



RICHIESTA RIMBORSO SPESE MISSIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Qualifica		
Comune Residenza	Prov.	Via
		CAP

In relazione alla missione effettuata a _____ nel periodo e negli orari come appresso indicati, di cui alla autorizzazione richiesta in data _____

ANDATA		G.M.A.	Ore	RITORNO		G.M.A.	Ore
Inizio Missione				Via terra: attraversam. frontiera			
Via terra: attraversam. frontiera				Aereo Nave	Imbarco		
Aereo	Nave				Sbarco		
	Imbarco			Fine missione			
	Sbarco						

CHIEDE

la liquidazione del trattamento di missione ed il rimborso delle seguenti spese documentate:

DOCUMENTO	PERCORSO (compilare distinta dettagliata)	IMPORTO
- Biglietti autobus	n _____ da _____ a _____	_____
- Biglietti treno	n _____ da _____ a _____	_____
- Biglietti aero/nave	n _____ da _____ a _____	_____
- Taxi (da documentare a parte)	n _____ da _____ a _____	_____
- Mezzo proprio	km _____	_____
- Scontrini pedaggi	n _____ da _____ a _____	_____
- Scontrini parcheggio	n _____	_____
- Fatture di ristorante	n _____ Compilare distinta	_____
- Fatture albergo	n _____ per notti n _____	_____
- Spese di iscrizione a scuole, conferenze, seminari etc.	n _____	_____

Le ricevute on-line stampate devono essere autocertificate, come da Regolamento Missioni

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto per la missione un anticipo di euro _____

NOTE: _____

L'Aquila, _____ La spesa graverà sul fondo _____

IL RICHIEDENTE

IL TITOLARE DEL FONDO

IL DIRETTORE



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445)

Il/La Sottoscritto/a:

Cognome Nome

In servizio presso

DICHIARA
Sotto la propria responsabilità

Che le fotocopie dei titoli allegati alla domanda e di seguito elencati, sono conformi agli originali:

-
-
-
-
-

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più corrispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. del 28.12.2000 numero 445.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. del 28.12.2000 numero 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto adeguate informazioni in merito al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) e del D. Lgs. 196/2003 s.s.mm.ii. (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Firma per esteso e leggibile

Luogo e Data

.....