



**AL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO  
DELEGATO DELLA FACOLTA' DI  
MEDICINA E PSICOLOGIA**

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE**

Prot. n.....del.....

Il/La sottoscritt.....nat. a.....  
il.....cod.fisc. ....residente.....  
domiciliato.....qualifica....., dichiara  
di aver iniziato la missione a.....alle ore..... del giorno ..... e  
terminata il giorno..... alle ore.....  
IBAN:.....e pertanto, richiede il rimborso delle seguenti spese:

**Spese di alloggio.** Allega regolare fattura/ricevuta fiscale/prenotazione on line allegare: stampa di prenotazione e documento di addebito sulla carta di credito e dalla ricevuta rilasciata dalla struttura attestante il check-in ed il check- out.

n..... € ..... rilasciata dall'albergo.....  
n.....€.....rilasciata dall'albergo.....  
n.....€.....rilasciata dall'albergo.....  
n.....€.....rilasciata da residence o appartamento.....

**Spese di vitto.** Allega regolare fattura/ricevuta fiscale/scontrino pasto:

n. ....di €. ....rilasciata da.....  
n.....di €.....rilasciata da.....

**Spese di viaggio e trasporto:**

Da	A	A	Aereo	€
			Nave	
Da	A	A	Treno	€
Da	A	A	Autobus urbani/extraurbani/metro	€

Da	A	A	Navetta, transfer, carsharing	
Da	A	A	Taxi	€
Da	A	A	Mezzo noleggiato, acquisto carburante, parcheggi/garage	€
Da	A	A	Mezzo proprio	Km.
Da	A	a	Pedaggio autostradale, spese di parcheggio o garage <i>(solo in caso di usomezzo proprio)</i>	€

#### Spese complementari su presentazione di regolari ricevute:

spese di prenotazione dell'agenzia di viaggi, dei diritti di agenzia relativi al biglietto aereo, al treno e ai servizi alberghieri	€
Visti consolari e spese di intermediazione	€
Deposito bagagli	€
Fotocopie, stampe, poster e fax	€
Spese telefoniche e di trasmissione dati	€
Mance, quando obbligatorie, purchè dettagliate nei giustificativi di spesa	€
Tasse di soggiorno	€
Assicurazione sanitaria a copertura delle spese mediche, farmaceutiche e ospedaliere nei paesi extra UE	€
Spese per vaccinazioni obbligatorie e spese farmaceutiche per profilassi	€
Spese per assicurazione sulla vita, in caso di uso del mezzo aereo, nei limiti previsti dalla legge.	€

#### ISCRIZIONE A CONGRESSI/CONVEGNI/CORSI

Il sottoscritto dichiara di aver pagato la quota di iscrizione di €.....

NO      SI

- e di produrre fattura quietanziata ricevuta quietanziata rilasciata dalla segreteria organizzativa
- non comprensiva di vitto e alloggio
- comprensiva di vitto e alloggio
- comprensiva di solo vitto
- comprensiva di solo alloggio

Il sottoscritto dichiara

- di aver presentato per il rimborso tutti i documenti in originale (ovvero in formato analogico/cartaceo o informatico ai sensi del D. Lgs. 82/2005 e successive integrazioni e modificazioni) privi di alterazioni.

- che i sopra elencati giustificativi di spesa non sono stati presentati per il rimborso ad altro Ente.
- di aver presentato la richiesta di rimborso spese entro i 6 mesi successivi alla conclusione della missione cui la stessa si riferisce e comunque entro l'esercizio finanziario.

Firma.....

**Trattamento alternativo di missione all'estero (art. 13 Regolamento missioni):**

Ulteriore quota di rimborso ( <i>in alternativa al rimborso documentato</i> )				€
---	--	--	--	---

La liquidazione del trattamento alternativo è subordinata all'attestazione dell'avvenuto svolgimento della missione mediante autocertificazione redatta dall'interessato.

**Anticipazione di missione (art. 14 Regolamento missioni):**

Il sottoscritto dichiara di essere stato autorizzato e di aver ricevuto l'anticipazione di missione pari ad Euro.....e che ha consegnato la documentazione completa entro 30 giorni dall'effettuazione della stessa.

Ovvero nel caso in cui l'importo dell'anticipo è superiore alle spese effettivamente sostenute, di aver provveduto alla restituzione della differenza entro 10 giorni dalla data di rientro.

La missione stessa graverà sui fondi.....di cui il sottoscritto è titolare.

.....

Firma di chi effettua la missione

.....

Firma del responsabile dei fondi

**VISTO**

Il Responsabile Amministrativo Delegato

.....