Alla Direttrice del Dipartimento

di Ingegneria Meccanica

Energetica e Gestionale

**Unical SEDE**

**OGGETTO: richiesta rimborso spese missione**

La/Il sottoscritta/o ................................................ con qualifica ............................... e sede dell’ufficio in ..............................., residente a ............................... (prov. di .....) in via ..................................,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000, di aver eseguito la missione, come da autorizzazione allegata, da ............................... a ............................... dalle ore .. : .. del giorno .. /.. /.. alle ore .. : .. del giorno .. /.. /.. con arrivo in territorio straniero alle ore .. : .. del giorno .. /.. /.. e

CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute e delle diarie eventualmente spettanti.

A tal fine dichiara di *aver/non aver* utilizzato un mezzo straordinario (mezzo proprio o mezzo a noleggio) da ............................... a ............................... (andata) e da ............................... a ............................... (ritorno).

Il sottoscritto dichiara di *aver/non aver* ricevuto anticipazione da ............................... (importo ricevuto € ............................... da detrarre) e di voler ricevere l’accredito sul conto corrente censito da codesta Direzione *(1)*

La/Il richiedente

...............................

Allegati:

□ Biglietti di viaggio in originale;

□ Prospetto riepilogativo itinerario e biglietti/spese;

□ Fattura alloggio;

□ Fattura pasti (in caso di scontrini “non parlanti” integrarli, tramite apposita dichiarazione, con gli elementi mancanti quali l’intestatario e il suo codice fiscale nonché la causale);

□ Altro (specificare) ............................... .

Rende, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(1) Se il richiedente non è censito, specificare le coordinate bancarie*

*(2) Riportare il progetto e/o la voce contabile indicati nell’autorizzazione a compiere la missione*

**Distinta delle spese e ricevute allegate**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PARTENZA | |  |  |  | ARRIVO | |
| GIORNO | ORA | tipo spesa | n. biglietti e o ricevute | importo | GIORNO | ORA |
|  |  | *MEZZO(\*)* | **proprio** |  |  |  |
|  |  | *Albergo* |  |  |  |  |
|  |  | *Pasti* |  |  |  |  |
|  |  | *Pedaggio* |  |  |  |  |
|  |  | *Parcheggio* |  |  |  |  |
|  |  | *Altro* |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOT. SPESA** |  |  |  |

* **Uso autorizzato** **mezzo proprio per una percorrenza complessiva di km.**

**Accredito** su c/c, sul seguente iban**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

La missione graverà sul **Fondo**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Progetto**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma** **Responsabile**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | La Direttrice del Dipartimento  Prof.ssa Ing. Francesca Guerriero  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |