



Università degli Studi di Trieste
Dipartimento di Matematica e Geoscienze

Via Edoardo Weiss, 2 - 34128 TRIESTE
Tel. 040-5582045/2054/2264 - Fax 040-5582048
C.F. 80013890324 - P IVA 00211830328

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE PER MISSIONE ESTERA

Il/la sottoscritto/a _____

qualifica _____ dimora abituale (Comune) _____

in servizio presso _____, dichiara che in data _____

ha effettuato una missione a _____

per il seguente motivo: _____

GIORNO DI PARTENZA _____ ORE _____

GIORNO DI RIENTRO _____ ORE _____

ATTRAVERSAMENTO DELLA FRONTIERA ITALIANA:

ANDATA GIORNO _____ ORE _____

RITORNO GIORNO _____ ORE _____

SPESE SOSTENUTE

ALBERGO N. _____ PERNOTTAMENTI € _____

BIGLIETTO AEREO ITINERARIO _____ € _____

TRASFERIMENTO AEREOPORTO € _____

BIGLIETTO TRENO ITINERARIO _____ € _____

MEZZO PROPRIO ITINERARIO _____ KM. _____ € _____

ALTRI ALLEGATI _____ € _____

Ai fini della liquidazione della presente missione dichiara inoltre:

- di aver ricevuto una anticipazione di € _____
- di richiedere l'indennità forfetaria per n. _____ giorni, in alternativa al rimborso analitico di vitto, alloggio, trasporto pubblico urbano e taxi, determinata in corrispondenza all'Area geografica in cui si è svolta la missione
- di aver usufruito dei seguenti servizi gratuiti/offerti _____
- di richiedere il rimborso di € _____ per le eventuali spese non documentabili - importo MASSIMO giornaliero € 25,82 (solo in caso di rimborso analitico)
- _____
- di non avere aspettative o congedi in atto
- di non percepire per lo stesso titolo somme da altri Enti

(Luogo, data) _____

IL RICHIEDENTE _____