



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 ITALIANA

Il/lasottoscritto/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 _____

SPESE SOSTENUTE

ALBERGO	N. _____	PERNOTTAMENTI	€ _____
BIGLIETTO AEREO	ITINERARIO _____		€ _____
TRASFERIMENTO AEREOPORTO			€ _____
BIGLIETTO TRENO	ITINERARIO _____		€ _____
MEZZO PROPRIO	ITINERARIO _____	KM. _____	€ _____
PASTI	N. _____	DOCUMENTI	€ _____
ALTRI ALLEGATI	_____		€ _____

Ai fini della liquidazione della presente missione dichiara inoltre:

- di aver ricevuto una anticipazione di € _____
- di richiedere il rimborso di € _____ per le eventuali spese non documentabili (importo MASSIMO giornaliero € 15,49)

- di aver usufruito dei seguenti servizi gratuiti/offerti _____
- di non avere aspettative o congedi in atto
- di non percepire per lo stesso titolo somme da altri Enti

(Luogo e data) _____

IL RICHIEDENTE _____