



_____ sottoscritt _____
 con la qualifica di _____ e con i dati anagrafici già riportati sul modulo di autorizzazione a compiere la missione di cui all'oggetto, ai fini del rimborso delle spese della missione effettuata a _____
 dal _____ al _____ per _____
 dichiara ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 e attesta sotto la propria responsabilità di avere sostenuto le spese di cui chiede il rimborso e di non avere richiesto il rimborso a terzi. Si allega copia del documento di identità e si dichiara altresì quanto segue:

- di essere partito il giorno _____ alle ore _____
- di essere rientrato il giorno _____ alle ore _____
- per complessivi gg. _____

Allega **gli originali** dei seguenti documenti:

- n. _____ bigliett __ aereo (corredati da carte d'imbarco) € _____,_____
 - n. _____ bigliett __ nave € _____,_____
 - n. _____ bigliett __ treno € _____,_____
 - n. _____ bigliett __ autobus € _____,_____
 - n. _____ fattur __ o ricevut __ fiscal __ di albergo € _____,_____
 - n. _____ fattur __ o ricevut __ fiscal __ di pasti € _____,_____
 - quota di iscrizione al Convegno
(con relativo attestato di partecipazione) € _____,_____
 - altro: _____ € _____,_____
 - altro: _____ € _____,_____
- IMPORTO TOTALE MISSIONE** € _____,_____

Allega inoltre copia dei seguenti documenti:

- ordine di missione
- documenti giustificativi della spesa _____
- _____



_____ sottoscritt _____, avendo svolto la missione a _____ dal _____ al _____, sulla base dei documenti presentati,

CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute pari a un TOTALE MISSIONE € _____, meno eventuale somma anticipata € _____, TOTALE RIMBORSO € _____,

Dichiara a tal fine di non avere percepito allo stesso titolo somme da altri soggetti pubblici o privati

Il relativo rimborso dovrà essere accreditato presso la _____ Agenzia _____ c/c n. _____ ABI _____ CAB _____ IBAN _____

Palermo, _____

In fede

Firma del richiedente

Nulla osta del responsabile della struttura

----- Riservato all'Amministrazione -----

Rimborso spese spettante € _____, Anticipo erogato € _____, Netto a pagare € _____, Somma da recuperare € _____,

Rideterminazione dell'impegno di spesa per € _____,

Il Responsabile Amministrativo (dott.ssa Rita Livecchi)