PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) – MISSIONE 4 COMPONENTE 2 INVESTIMENTO 1.1 – “Fondo per il Programma Nazionale di Ricerca e Progetti di Rilevante Interesse Nazionale (PRIN)” - Bando PRIN 2022 (D.D. 104 del 02/02/2022)

**Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice MUR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PRJ- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE**

Il sottoscritto **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

nato/a a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** il **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

residente a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Via **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** CAP **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

con la qualifica di **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_ livello\_\_\_\_\_\_\_

presso **Università degli Studi di Palermo**

sede di servizio **Dipartimento Me.Pre.C.C.**

Codice Fiscale **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

recapito telefonico **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** e-mail **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ai fini del rimborso delle spese della missione autorizzata con prot. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_

effettuata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il seguente motivo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ***

***ai sensi dell’Art. 47 del D.P.R. 445/2000***

***quanto segue:***

Di essere partito il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di essere rientrato il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complessivamente gg. \_\_\_\_\_\_

Allega **gli originali** dei seguenti documenti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Importo totale €** | *(Riservato all’Amministrazione)* |
| * 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:
 |  |  |
| * altro:
 |  |  |
| * altro:
 |  |  |
| **IMPORTO TOTALE MISSIONE:** |  |  |

Allega inoltre copia dei seguenti documenti:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , avendo svolto la missione a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , sulla base dei documenti presentati,

CHIEDE

1. Il rimborso delle spese sostenute pari a:

|  |  |
| --- | --- |
| 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. |  |
| CAB |  |
| ABI |  |
| IBAN |  |

*Palermo, lì*

*In fede*

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del RichiedenteProf.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nulla Osta Responsabile della Struttura/Dirigente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*------------------------------------------------- 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 Maria La Barbera

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_