



**Università
degli Studi
di Palermo**



**Department of Psychology, Educational
Science and Human Movement**

Prot. N. _____

Palermo, li _____

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'EFFETTUAZIONE DI MISSIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____	
_____ il _____	residente a _____ in Via/Piazza _____
con la qualifica di _____	
Matr. _____	Categoria _____ livello _____ presso l'Università di Palermo – Sede di Servizio _____ C.F. _____
_____	Recapito Telefonico _____ e.mail _____

CHIEDE	
di recarsi in missione a _____	dal _____ al _____
_____ per _____	presunti gg. _____ per _____ la partecipazione _____

facendo gravare la relativa spesa sul fondo _____	Voce di Bilancio _____
_____ di cui è responsabile il _____	Dirigente/Prof. _____
_____ per una spesa presunta di €.	_____
_____.	

Il Richiedente

Si attesta la copertura finanziaria della presente missione sul fondo _____	Voce di Bilancio _____
per € _____	di cui all'impegno _____
del _____.	
<i>Il Responsabile del Procedimento/Il Responsabile Amministrativo</i>	

<i>(Per le missioni inerenti le ricerche e/o finanziamenti finalizzati di Ateneo)</i>	
Il/La sottoscritto/a Dott./Prof. _____	Responsabile Scientifico/Responsabile dei fondi _____
Voce di Bilancio _____	_____
DICHIARA	
che la missione di _____	a _____
_____ dal _____	al _____
_____ è pertinente e necessaria alla ricerca e/o connessa con le finalità dei fondi su cui grava la spesa e pertanto autorizza per l'importo massimo di € _____.	



**Università
degli Studi
di Palermo**



**Department of Psychology, Educational
Science and Human Movement**

Il/La Responsabile Scientifico della Ricerca/Il Responsabile dei fondi

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE

Il/La sottoscritto/a _____, 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 SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ quanto segue:

- Di essere partito il giorno _____ alle ore _____
- Di essere rientrato il giorno _____ alle ore _____
- Complessivamente gg. _____

Allega **gli originali** dei seguenti documenti:

(Riservato all'Amministrazione)

- n. _____ biglietti _____ aereo (corredati da carte d'imbarco) € _____, _____

- n. _____ biglietti _____ nave € _____, _____

- n. _____ biglietti _____ treno € _____, _____

- n. _____ biglietti _____ autobus € _____, _____

- n. _____ fattur _____ o ricevut _____ fiscal _____ di albergo € _____, _____

- n. _____ fattur _____ o ricevut _____ fiscal _____ di pasti € _____, _____

- quota di iscrizione al Convegno

Viale delle Scienze Ed. 15 90128 – Palermo Tel. 09123897770-09123897787
e-mail dipartimento.sppf@unipa.it



Università
degli Studi
di Palermo



Department of Psychology, Educational
Science and Human Movement

- (con relativo attestato di partecipazione) € _____, _____

 - altro: _____ € _____, _____

 - altro: _____ € _____, _____

 - altro: _____ € _____, _____

 - altro: _____ € _____, _____

- IMPORTO TOTALE MISSIONE** _____

Allega inoltre copia dei seguenti documenti:

- Ordine di Missione
- _____
- _____

Il

sottoscritto

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

CHIEDE

1. Il rimborso delle spese sostenute pari ad un **TOTALE MISSIONE** € _____
meno eventuale somma anticipata € _____
TOTALE RIMBORSO € _____
2. **Dichiara a tal fine di non avere percepito, allo stesso titolo, somme da altri soggetti pubblici o privati**



**Università
degli Studi
di Palermo**



**Department of Psychology, Educational
Science and Human Movement**

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

Palermo, li _____

In fede

Firma del Richiedente

Nulla Osta del Responsabile della Struttura/Il Dirigente

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

Rimborso spese spettante € _____

Anticipo erogato € _____

Netto a pagare € _____

Somma da recuperare € _____

Rideterminazione dell'impegno di spesa per € _____

Il Responsabile Amministrativo
