



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 _____.

Il Responsabile del Procedimento/Il Responsabile Amministrativo

(Per le missioni inerenti le ricerche e/o finanziamenti finalizzati di Ateneo)

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 € _____.



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. ____ 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



**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
