

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TERAMO
DIPARTIMENTO DI TEORIE E POLITICHE DELLO SVILUPPO SOCIALE
 Coste S. Agostino - 64100 Teramo - tel. 0861.266029 - fax 266030

OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE MISSIONE

Il/La sottoscritto/a _____ qualifica _____
 chiede il rimborso delle spese e delle diarie spettanti per la missione svolta a _____
 _____ prov. _____ di cui alla richiesta
 prot. nr. _____ del ____/____/____.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità di:

- non aver / aver frutto di vitto e alloggio gratuito, né di sovvenzioni sia per il viaggio che per il soggiorno;
- non optare / optare per il rimborso delle spese sostenute per l'alloggio in albergo;
- non aver / aver percorso Km. _____ e di aver iniziato e terminato la missione come sotto specificato:

ITALIA

ANDATA	Data	Ore	RITORNO	Data	Ore
INIZIO MISSIONE			FINE MISSIONE		

ESTERO

ANDATA	DATA	ORE	RITORNO	DATA	ORE
INIZIO MISSIONE			MEZZI TERRESTRI		
MEZZI TERRESTRI			Attraversamento frontiera		
Attraversamento frontiera			AEREO - NAVE		
AEREO - NAVE			Imbarco territorio estero		
Imbarco territorio nazionale			Sbarco territorio nazionale		
Sbarco territorio estero			FINE MISSIONE		

- aver iniziato il viaggio di ritorno il giorno _____ alle ore _____
- aver sostenuto le spese indicate nella seguente nota degli allegati:

N°	DOCUMENTO	N° DOC.	DATA	TIPO SPESA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Il sottoscritto, inoltre, indica la seguente modalità di pagamento:

- c/c n° _____ Banca _____ ABI _____ CAB _____
 Altro _____

Data _____

Firma _____