|  |  |
| --- | --- |
|  | **Università degli Studi di Macerata** |

PROGRAMMA ERASMUS+

MOBILITA’ DOCENTI PER ATTIVITA’ DIDATTICA A.A. 2018/2019

**RICHIESTA DI RIMBORSO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome e Cognome**  **In relazione alla missione effettuata a:** |  |

**A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| di essere partito da: |  | il giorno: |  | alle ore: |  |
| di essere rientrato a: |  | il giorno: |  | alle ore: |  |
| di aver concluso la missione |  | in data |  | alle ore: |  |
|  | | | | | |
| ( ) Di aver usufruito di vitto gratuito ( ) Di aver usufruito di alloggio gratuito | | | | | |

|  |
| --- |
| **Di aver sostenuto i seguenti costi** |
| ( ) spese di alloggio per € |
| ( ) spese di vitto per € |
| ( ) Di aver percorso con mezzo proprio Km |
| ( ) spese di viaggio per € |
| ( ) spese di taxi € (\*)  Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che l’uso del taxi si è reso necessario per coprire il tragitto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il seguente motivo:  □ gli spostamenti nel territorio comunale del luogo ove si svolge la missione, solo nelle ipotesi in cui tale mezzo risulti necessario per raggiungere in tempo utile la sede individuata e non risultino disponibili altri mezzi;  □ gli spostamenti sono necessari a raggiungere il luogo di partenza dei mezzi pubblici per arrivare nella località sede della missione;  □ l’impiego si è reso necessario per fattori quali tempo, bagaglio eccessivo, orari |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ai fini del rimborso delle spese allega** | | |
| ( ) Biglietti originali di viaggio | Nr. |  |
| ( ) Documentazione fiscale relativa alle spese di vitto | Nr. |  |
| ( ) Documentazione fiscale relativa alle spese di alloggio | Nr. |  |
| ( ) Ricevute di pedaggio autostradale (nel caso di utilizzo autorizzato del mezzo proprio) | Nr. |  |
| ( ) Attestato dell’Istituto ospitante presso cui la missione è stata espletata | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Modalità di pagamento (non compilare se si tratta di personale dipendente) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) Versamento in c/c: IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(\*)

|  |
| --- |
| **in concomitanza con la missione per docenza Erasmus è stata svolta altra missione per attività istituzionale : si no** |
| **indicare il dipartimento che ha provveduto ad autorizzare l’incarico e a liquidare il rimborso** |

# Imputazione della spesa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Budget** | **Voce di Costo** | **Cod. Siope** | **Progetto contabile** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il Richiedente il rimborso** | | |  | | **il responsabile amministrativo della struttura** | | | |
|  | | |  | |  | | | |
| Luogo e data di compilazione |  | |  | |  |  |  |
| Pervenuta all’Ufficio Rapporti Internazionali |  | |  | |  |  |  |