|  |  |
| --- | --- |
|  |  STEMMA_UNIMC_BN.bmp **Università degli Studi di Macerata** |

## Richiesta di Liquidazione per missioni in territorio estero

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e cognome | (\*)Data di nascita | (\*)Luogo di nascita |
|  |  |  |
| (\*)Codice fiscale: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| (\*)Classe/Categoria | (\*)Sede di servizio | (\*)Qualifica |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (\*)Indirizzo | n°. | Città | Provincia | Cap. |
|  |  |  |  |  |
|  |
| Telefono | Cellulare | Fax | e-mail |
|  |  |  |  |

(\*) non compilare se si tratta di personale dipendente

# CHIEDE

|  |  |
| --- | --- |
|  **In relazione alla missione effettuata a:** |  |

**Di voler provvedere alla liquidazione e pagamento delle spese da me sostenute.**

**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: |  |

|  |
| --- |
| Dichiara inoltre |
| ( ) Di aver usufruito di vitto gratuito (\*\*) ( ) Di aver usufruito di alloggio gratuito (\*\*) |

|  |
| --- |
| 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. |  |
| ( ) Dichiarazione dell’Ufficio in cui la missione è stata espletata (\*\*) |

|  |
| --- |
| Modalità di pagamento (\*) |
| ( ) Versamento su c/c: IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ( ) Riscossione per cassa presso uno sportello della Banca delle Marche |

(\*\*) Barrare la voce che interessa.

**Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che tutta la documentazione presentata è oggetto di rimborso esclusivamente da parte di questa amministrazione.**

Dichiarazioni:

|  |
| --- |
| **il sottoscritto si avvale di altro finanziamento all’interno di questa amministrazione si no** |
| **Se in caso positivo indicare a valere sulla tipologia di progetto:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Il Richiedente** |  | **Il Soggetto Autorizzatore** Il Delegato del Rettore per le Relazioni Internazionali |
|  |  |  |
| Luogo e data di compilazione: |  |  |  |  |  |
| Pervenuta all’Ufficio: |  |  |  |  |  |