



RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE DI MISSIONE

Il/la sottoscritto/a.....qualifica.....
residenza fiscale.....
luogo e data di nascita.....codice fiscale.....
in servizio presso.....con sede a.....
chiede il rimborso delle spese sostenute per l'espletamento della missione
con partenza da.....a.....
dalle ore.....del giorno.....alle ore.....del giorno.....
Oggetto della missione.....
.....
.....

Allegati e spese sostenute

- Autorizzazione a compiere la missione (copia);
- Richiesta di autorizzazione utilizzo mezzo proprio/straordinario;
- Biglietti viaggio:.....
- Alloggio:.....
- Vitto:.....
- Altro (specificare):.....
.....

Dichiara di avere ricevuto un'anticipazione di euro.....

Assegnazione su cui far gravare la spesa:.....

(luogo e data)

Il Richiedente

(firma)

Visto del Titolare dell'assegnazione

Dott./Prof.....
(nome e cognome)

(firma)

Visto si autorizza - Il Responsabile della struttura

Dott./Prof.....
(nome e cognome)

(firma)