DOMANDA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE / TRASFERTA – All. C

Il/La sottoscritto/a _____ Qualifica _____
in servizio presso _____ chiede alla S.V. di voler provvedere alla liquidazione delle spese della missione/trasferta effettuata a _____
iniziata alle ore _____ del _____ e terminata alle ore _____ del _____

RICHIESTA TRATTAMENTO ALTERNATIVO

(solo per missione all'estero oltre le 24 ore)

Il trattamento alternativo di missione non compete qualora il personale fruisca di alloggio a carico dell'amministrazione di istituzioni dell'Unione europea o di Stati esteri ovvero fruisca di alloggio a titolo gratuito. Non compete altresì, al personale in trasferta.

Nel caso di opzione per il trattamento alternativo di missione, non compete alcun rimborso per l'utilizzo dei mezzi di trasporto urbano, compreso il taxi, utilizzati nel luogo di svolgimento della missione. Sono ammesse, le spese di viaggio sostenute da/per la sede di servizio al luogo di svolgimento della missione.

PARTENZA			**ARRIVO**		
Città	Data	Ora	Città	Data	Ora

SPESE DI VIAGGIO

Il richiedente dichiara di aver compiuto la missione/trasferta come segue:

MEZZO DI TRASPORTO	**PARTENZA DATA e ORA**	**ITINERARIO**	**RIENTRO DATA e ORA**

Autorizzazione e relativa motivazione per eventuale uso di mezzi di trasporto straordinari (es. taxi, auto a noleggio, auto propria):

_____

_____

(N.B. In caso di auto propria indicare marca, modello e targa)

TOR VERGATA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA

CEIS TOR VERGATA Centre for Economic and International Studies

RICHIESTA RIMBORSO SPESE

Il richiedente, autorizzato a compiere la missione/trasferta, chiede il rimborso delle seguenti spese:

TIPOLOGIA DI SPESA	DESCRIZIONE	IMPORTO
Viaggio		
Taxi		
Mezzi a noleggio		
Biglietti autobus/metro		
Pernottamento		
Vitto (v. tabelle ministeriali)		
Iscrizione convegno		
Quota associativa		
Visto		
Assicurazione		
Internet/eSIM		
Altre spese ammissibili		
	TOTALE GENERALE	

Il richiedente dichiara di aver ricevuto un'anticipazione di Euro _____

Il richiedente dichiara che l'ammontare totale di cui richiede rimborso è di Euro _____

Roma, _____

Firma di chi ha effettuato la missione/trasferta _____

Fondi su cui addebitare il rimborso UPB _____

Firma del responsabile dei fondi _____

La Coordinatrice del CEIS
Prof.ssa Marianna Brunetti

Via Columbia, 2 - 00133 Rome - Italy
www.ceistorvergata.it
Tel. +39 06 7259 5587
segr.ceis@economia.uniroma2.it
C.F. 80213750583
P.I. 02133971008