



RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DELLA MISSIONE

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI STUDI FILOLOGICI, LINGUISTICI E LETTERARI - N.9 UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"

(da compilare a cura del richiedente al rientro in sede dalla missione)

Il sottoscritto.....qualifica.....al. Fiscale..... liv./ classe stip. ....in servizio presso.....

chiede il rimborso delle spese sostenute e le diarie spettanti per la missione sotto specificata. A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità di(1):

- a) NON AVER/ AVER fruito di vitto e alloggio gratuito o di eventuali sovvenzioni sia per il viaggio che per il soggiorno;
b) NON OPTARE/ OPTARE per il rimborso delle spese sostenute per l'alloggio in albergo;
c) NON AVER/ AVER ricevuto un contributo specifico relativo alla presente missione;
d) aver percorso complessivamente km (solo nel caso di utilizzo del mezzo proprio)
e) aver iniziato e terminato la missione come specificato in tabella.

Table with 6 columns: ANDATA, DATA, ORA, RITORNO, DATA, ORA. Row 1: INIZIO MISSIONE, empty, empty, FINE MISSIONE, empty, empty.

SPESE DI VIAGGIO: BIGLIETTI, SUPPLEMENTI

Table for travel expenses with columns: Da, a, a, aereo, euro, nave, treno, suppl., euro, cuccetta, euro, posto letto, euro, vagone letto, euro, autobus, euro, proprio, Km.

Dichiara di aver pagato una quota d'iscrizione di € comprensiva di vitto e alloggio, solo vitto, or solo alloggio.

ALLEGATI:

- regolare fattura rilasciata dall'albergo.....
regolare fattura pasti.....
biglietto di viaggio originale.....
biglietto di pedaggio autostradale.....
attestazione di frequenza.....

Dichiara di aver ricevuto un'anticipazione di €.....per..... Dichiara inoltre.....

MODALITA' DI PAGAMENTO:

con riscossione diretta presso l'istituto cassiere del Dipartimento; con accredito sul c/c n°..... presso la Banca.....



.....ABI.....CAB.....

data ..... firma.....

<sup>(1)</sup>Depennare ciò che non interessa

Il sottoscritto.....

Dichiara di aver iniziato la missione a.....alle ore.....

Del giorno.....e terminata il giorno .....alle ore.....

(firma)

VISTO: IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

(firma)

VISTO: IL PRESIDE DI FACOLTA'<sup>(1)</sup>

(firma)

(La dichiarazione del personale che si è recato in missione e la convalida del Direttore del Dipartimento o del Preside di Facoltà sono espresse in conformità di quanto previsto dall'art. 26, comma 1° della legge 4 gennaio 1968, n. 15). La durata della missione del personale non docente dovrà essere documentata secondo il disposto dell'art. 8 della legge 18/12/73, n. 836.



DICHIARAZIONE DI RIPRESA SERVIZIO E DISPONIBILITA' FONDI

Dichiaro che il.....ha ripreso regolarmente servizio

Il giorno...../...../19.....

La missione stessa graverà sui fondi.....

Stanziati nel bilancio del Dipartimento.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

<sup>(1)</sup> Il visto del Preside sarà apposto in caso di missione svolta dai Direttori di Dipartimento