SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

**Modulo Amministrazione Centrale**

**Al Direttore dell'Area**
**Contabilità, Finanza e**
**Controllo di Gestione**

**SEDE**

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE PERSONALE DOCENTE**

..l…sottoscritt…… Ruolo Docente ……..

In servizio presso ……

e-.mail……Telefono……..

Codice fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | |

Residenza……

Domicilio……..

chiede la liquidazione delle spese della missione effettuata a……..

iniziata alle ore …… del …… e terminata alle ore …… del …….....

e a tal fine allega i seguenti documenti di spesa in originale e intestati all'interessato:

Spese di pernottamento …… n…….. ricevute per un totale di €……

Spese per i pasti …… n…….. ricevute per un totale di €……

Altre spese……per un totale di €……

Spese di viaggio:

Da…….. a…… a……..aereo €……

Da…….. a…… a……..treno €……

Da…….. a…… a……..nave €……

Da…….. a…… a……..mezzi di linea urbani €……

Da…….. a…… a……..mezzi di linea extraurbani €……

Da…….. a…… a……..mezzo proprio Km…….. €……

Pedaggi autostradali, parcheggio, garage ricevute n…… €……

TAXI ricevute n……... €……

**TOTALE GENERALE SPESE €…….....**

Dichiara di aver pagato una quota iscrizione **NO** [ ] **SI** [ ]

In caso affermativo si allega la ricevuta per un totale di €……

Precisando ai sensi dell'art. 11 c.3 lettera a) c) d) e) del Regolamento Missioni, che la quota è:

[ ] non comprensiva di vitto e alloggio [ ] comprensiva di vitto e alloggio

[ ] comprensiva di solo vitto [ ] comprensiva di solo alloggio

Ai fini della liquidazione della missione, il sottoscritto dichiara di aver ricevuto un'anticipazione di

€ …….. da detrarsi dal rimborso complessivo.

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

I giustificativi di spesa per i quali si chiede il rimborso non sono stati presentati ad altro Ente allo stesso scopo art.10 c.1 ( Regolamento Missioni).

Dichiara, inoltre,……..

……

Chiede che le competenze spettanti per la missione in oggetto, siano:

[ ] accreditate come da coordinate stipendiali

[ ] accreditate presso Banca - Istituto…….

Codice IBAN:

| Codice Paese | Cin IBAN | Cin BBAN | ABI | CAB | n. conto corrente |
|---|---|---|---|---|---|

[ ] riscuotibili presso lo sportello dell'Istituto Cassiere

..l…sottoscritt…….

Dichiara di aver ripreso regolarmente servizio il ……

……

(Firma di chi ha effettuato la missione)

La missione grava sui fondi……..di cui è titolare

Rettore/DirettoreArea ……

(nome e cognome in stampatello)

……..……..

(Firma di chi ha autorizzato la missione)

…….

(Firma del titolare dei fondi)

**N.B.:** Ai sensi dell'art.10 c.2) del Regolamento Missioni: la presentazione della richiesta di rimborso spese deve avvenire entro i 60 giorni successivi alla conclusione della missione stessa.

**N.B.:** Ai sensi dell'art. 20 c.1) del Regolamento Missioni: il diritto alla corresponsione del trattamento economico di missione decade qualora nel termine di 6 mesi dal compimento della missione non sia stata presentata la relativa documentazione