



Al Magnifico Rettore
Università di Roma “La Sapienza”
Area Contabilità, Finanza e
Controllo di Gestione
(Settore Missioni)
Piazzale A. Moro, 5 – 00185 Roma

(Regolamento Missioni – Disposizione n. 1345/2019 – in vigore dal 01.04.2019)

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE SPESE MISSIONI COMMISSARI CONCORSO C.L.U.P.S./ ESAMI DI STATO

..l...sottoscritt..... nato aIl.....

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residenza/Domicilio.....Prov.....

Via/Piazza.....n..... CAP.....

In servizio presso.....Ruolo.....

email.....Telefono.....

Chiede la liquidazione delle spese della missione effettuata a.....

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

in qualità di membro della Commissione di Concorso per

.....
.....

A tal fine allega i seguenti documenti di spesa in originale e intestati all’interessato, oltre alla copia:

- Autorizzazione rilasciata da Ente di appartenenza ai sensi art. 53 D.Lgs.165/2001;
- Autorizzazione rilasciata da Miur e/o Ministero Salute ai sensi art.7 Decreto 19.02.2009;
- Comunicazione rilasciata da Collegio ed Associazione professionale ai sensi art.7 Decreto 19.02.2009;
- Dichiara di non appartenere ad amministrazioni dello Stato e/o altri enti pubblici e/o di non svolgere attività professionale abituale (all. A se necessario).

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 €.....

I giustificativi di spesa per i quali si chiede il rimborso non sono stati presentati ad altro Ente allo stesso scopo art.6 comma 1 (Regolamento Missioni)

Dichiara, inoltre,

Chiede che le competenze spettanti per la missione in oggetto, siano:
 accreditate presso Banca - Istituto.....

Codice IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo,

data,

.....
 (Firma di chi ha effettuato la missione)

Visto: Il Presidente della Commissione

.....
 (Nome e Cognome - stampatello)

.....
 (Firma)

IL RETTORE

.....

N.B.: Ai sensi dell'art.6 comma 4) del Regolamento Missioni la presentazione della richiesta di rimborso spese deve avvenire entro i 6 mesi successivi alla conclusione della missione stessa.

*(solo per i soggetti indicati all' art. 2 comma 1 e 2 del Regolamento Missioni)



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000,

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.) (data)

residente a _____ (____) in Via _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

_____ n. _____
(indirizzo)

Consapevole della **responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate**

DICHIARA

- Di non essere dipendente dello Stato e/o di altri Enti Pubblici
- Di non essere dipendente da Ente e/o Società Privata
- Di non svolgere attività professionale abituale

Data,.....

FIRMA

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000:

documento di identità n. _____ rilasciata da _____ in data _____