



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITA' DI BOLOGNA

RICHIESTA DI RIMBORSO MISSIONE ALL'ESTERO

COGNOME E NOME _____ MATRICOLA _____

SEDE DI SERVIZIO _____

chiede il rimborso delle spese per la missione a _____

Partenza il _____ alle ore _____ da _____ a _____

Rientro il _____ alle ore _____ da _____ a _____

Oggetto della missione _____

CHIEDE:

IL RIMBORSO DOCUMENTATO DELLE SEGUENTI SPESE:

TIPOLOGIA	GIUSTIFICATIVI	IMPORTO IN VALUTA ESTERA	IMPORTO IN EURO
VIAGGIO	n.		€
ALBERGO	n.		€
PASTI	n.		€
AUTOBUS/METRO	n.		€
TAXI	n.		€
ALTRO (specificare – vedi art 7 del Regolamento)	n.		€
ALTRO (specificare – vedi art 7 del Regolamento)	n.		€
ALTRO (specificare – vedi art 7 del Regolamento)	n.		€
TOTALE			€

IL TRATTAMENTO ALTERNATIVO, oltre alle spese di viaggio, secondo gli importi previsti nella tabella 3 del Regolamento delle missioni e delle trasferte.



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITA' DI BOLOGNA

Dichiara inoltre:

- di avere non avere percepito altre indennità o rimborsi da altri enti/istituzioni
- di avere non avere ricevuto l'anticipo di missione per euro _____
- di avere non avere usufruito dell'auto propria per complessivi km _____

Le spese di (specificare la tipologia) _____ sono **fatturate dall'agenzia di viaggio**, per un importo pari a euro _____

EVENTUALI NOTE

Data _____ Il richiedente _____

Si autorizza la spesa per missione sui seguenti fondi:

NUMERO UO _____ UA _____ CG.EC.02.12.05.01

CA.EC.02.12.05.01 Missioni pers. dip. non soggette a limiti statali N.VINCOLO _____

CA.EC.02.12.06.01 Missioni pers. dip. soggette a limiti statali N.VINCOLO _____

PROGETTO _____

Il Titolare dei fondi di progetto*

Il Responsabile della Struttura

* La firma è richiesta solo in caso di missioni che gravano su fondi di progetto finalizzati