



Richiesta di rimborso delle spese sostenute in missione - personale esterno

[Request for reimbursement of travel expenses -external staff]

Io sottoscritto [I, the undersigned] , qualifica [title] ,

in servizio presso [affiliation]

richiedo la liquidazione delle spese della seguente missione [request the reimbursement for the travel]:

Data partenza [Departure date]	Ora partenza [Departure time hh:mm]	Data rientro [Return date]	Ora rientro [Return time hh:mm]	Destinazione [Destination]	km mezzo proprio [km with own car]

Obiettivo della missione [objective of the travel]:

Da addebitare sul Fondo di Ricerca [research grant to be used for reimbursement]

di cui è titolare il Prof./Dott. [person responsible of the research grant]

SPESE SOSTENUTE IN MISSIONE [LIST OF TRAVEL EXPENSES]:

Tipo di spesa [type of expense]	Total €	Tipo di spesa [type of expense]	Total €
Pasti [food and beverage - no alcohol]		Noleggio autovettura [car rental]	
Albergo [accommodation]		Pedaggio autostrada [motorway toll]	
Aereo [flight]		Visto per espatrio [cost of the visa]	
Treno [train]		Iscrizione meeting [participation fee] (**)	
Nave [ship]		Vaccinazioni obbligatorie [mandatory vaccinations]	
Taxi [taxi] (*)		Parcheggio [parking]	
Bus [bus]		Altre spese (da concordare)	
Tram-Metro [other public transport]		Other expenses (to be agreed)	

Allegati [attachments]:

DICHIARAZIONE della natura delle spese risultanti da documentazione in lingua estera [declaration of the type of expenses if supporting documents are not in Italian or English];

(*)DICHIARAZIONE utilizzo taxi e autorizzazione al rimborso del Titolare del Fondo [authorisation to use taxi signed by the person responsible for the research grant];

(**)DICHIARAZIONE che la quota iscrizione include/non include pasti e alloggio; aver/non aver ricevuto compensi [declaration of the services included in the fee, and declaration of any payment received for participation].

Firma del responsabile del fondo

[signature of the responsible of the research grant]

Firma del richiedente

[signature of the requesting person]

Spazio riservato all'Amministrazione

Data consegna: _____

IMPEGNO N. _____

MANDATO N. _____ MISSIONE N. _____

Sede

Via San Camillo de Lellis snc 01100 Viterbo
Tel. 07613571
dibaf@unitus.it - dibaf@pec.unitus.it
www.dibaf.unitus.it

Rettorato

Via Santa Maria in Gradi, 4 01100 Viterbo
P. Iva 00575560560 C.F. 80029030568
Tel. 0761 3571 | protocollo@pec.unitus.it
www.unitus.it