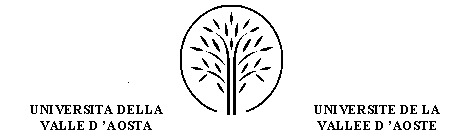
****

**TABELLA DI LIQUIDAZIONE SPETTANZE**

(Indennità di missione, rimborsi spese viaggio e compensi vari)

Dati anagrafici

COGNOME NOME

NATO A PROV. IL

RESIDENTE IN VIA

C.A.P. CITTA’ PROV.

C. F. E-MAIL

DIPARTIMENTO: □ SHS □ SEP □ ATENEO

**RIMBORSO RELATIVO ALLA SEGUENTE ATTIVITA’ (indicare anche il LUOGO della MISSIONE)**

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

Modalità di pagamento **(COMPILARE TUTTE LE VOCI)**

Versamento c/c N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_BANCA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC SWIFT (codice bancario per stranieri)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Parte riservata agli Uffici dell’Università della Valle d’Aosta – Université de la Vallée d’Aoste**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autorizzazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sulla base della documentazione allegata e delle dichiarazioni dell’interessato si propone la liquidazione di complessivi Euro lordi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| L’incaricato del Servizio  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | IL DIRETTORE GENERALE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **MEZZO DI TRASPORTO** | **LUOGO (città/nazione)**  **DELLA TRASFERTA E TRAGITTO DA – A**  **o**  **DESCRIZIONE SPESA (indicare importo in colonna VARIE)** | **IMPORTO BIGLIETTO (Solo mezzo pubblico)** | **KM** | **INDENN. KM** | **TOTALE** | **IMPORTO PEDAGGIO (Solo auto propria)**  **€** | **PASTI**  **€** | **PERNOTT.**  **€** | **VARIE**  **€** | **IMPORTO**  **DA LIQUIDARE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **TOTALI** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N.B.: LA COMPILAZIONE DELLA PARTE IN GRIGIO E’ RISERVATA AGLI UFFICI AMMINISTRATIVI** | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**dichiara:**

* di aver preso visione dei Regolamenti di Ateneo relativi alle missioni e all’utilizzo dei fondi di ricerca
* di **NON aver già presentato** analoga richiesta di rimborso presso codesta Università o presso altri Enti
  + **di essere partito da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,alle ore \_\_\_\_\_\_ e rientrato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,alle ore \_\_\_\_\_\_\_**
  + di aver percorso i chilometri sopraindicati;
  + di allegare: n. \_\_\_ ricevute fiscali o fatture (pasti, pernottamenti ecc.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_ scontrini autostradali;

n. \_\_\_ biglietti per uso mezzi pubblici;

n. \_\_\_ giustificativi di spesa vari (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_ autorizzazioni all’uso del mezzo proprio (se richiesta).

**- di aver ricevuto un anticipo in contanti dall’Ufficio Economato, pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**- di aver utilizzato il TAXI, per le seguenti ragioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | FIRMA DEL DICHIARANTE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |