**RICHIESTA RIMBORSO SPESE MISSIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cognome Nome Codice Fiscale

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Qualifica

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Comune Residenza Prov. Via CAP

In relazione alla missione effettuata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel periodo e negli orari come appresso

indicati, di cui alla autorizzazione richiesta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANDATA** | **G.M.A.** | **Ore** | **RITORNO** | **G.M.A.** | **Ore** |
| Inizio Missione |  |  | Via terra: attraversam. frontiera |  |  |
| Via terra: attraversam. frontiera |  |  | Aereo Nave | Imbarco |  |  |
| Aereo Nave | Imbarco |  |  | Sbarco |  |  |
| Sbarco |  |  | Fine missione |  |  |

**CHIEDE**

 la liquidazione del trattamento di missione ed il rimborso delle seguenti spese documentate:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  DOCUMENTO |  | PERCORSO (compilare distinta dettagliata) | IMPORTO |
| - Biglietti autobus  | n\_\_\_\_ | da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| - Biglietti treno | n\_\_\_\_ | da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| - Biglietti aero/nave  | n\_\_\_\_ | da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| - Taxi (da documentare a parte) | n\_\_\_ | da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| - Mezzo proprio | km\_\_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| - Scontrini pedaggi | n\_\_\_\_ | da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| -Scontrini parcheggio | n\_\_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| - Fatture di ristorante | n\_\_\_ | Compilare distinta |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| - Fatture albergo | n\_\_\_\_ | per notti n\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| - Spese di iscrizione a scuole, conferenze, seminari etc. | n\_\_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Le ricevute on-line stampate devono essere autocertificate, come da Regolamento Missioni**

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto per la missione un anticipo di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’Aquila, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ La spesa graverà sul fondo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE IL TITOLARE DEL FONDO IL DIRETTORE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Distinta pasti**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **giorni** | **Pranzo** | **Cena** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| 25 |  |  |
| 26 |  |  |
| 27 |  |  |
| 28 |  |  |
| 29 |  |  |
| 30 |  |  |
| 31 |  |  |

**Distinta Biglietti / Scontrini / Pedaggi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia** | **Percorso da: a:** | **Importo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445**

Il/La Sottoscritto/a:

Cognome ………………………………………………………. Nome ……………………………………………………………

In servizio presso …………………………………………………………………………………………………………………….

**DICHIARA**

**Sotto la propria responsabilità**

Che le fotocopie dei titoli allegati alla domanda e di seguito elencati, sono conformi agli originali:

* ………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più corrispondenti a verità, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. del 28.12.2000 numero 445.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell’art. 75 del D.P.R. del 28.12.2000 numero 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto adeguate informazioni in merito al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) e del D. Lgs. 196/2003 s.s.mm.ii. (Codice in maniera di protezione dei dati personali).

 Firma per esteso e leggibile

Luogo e Data ……………………………………….. …………………………………………………….