La sottoscritta ……………………………………………………………………….………. avendo eseguita la missione da …………………….…......…….a …………………….…......…, chiede il rimborso delle spese sostenute.

Il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, dichiara di aver effettivamente svolto la missione così come da relativa autorizzazione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di (2) ricevuto anticipazione

(importo ricevuto € ……….……….….. da detrarre)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PARTENZA | | ITINERARIO | | Distanza  In Km | Mezzo  adoperato | ARRIVO | |
| Giorno | Ora | Da | A | Giorno | Ora |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*Allega:* **FIRMA**

A) …………………………………………………….. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B) ……………………………………………………...

C) ……………………………………………………… **IL/LA DIRETTORE/TRICE DELLA RICERCA**

(*se diverso dal richiedente*)

D) …………………………………………………….. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E) ……………………………………………………...

*Visto si autorizza il pagamento  
Data* …………………………….**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**

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

**IL SEGRETARIO DEL DIPARTIMENTO**

***Rag. Antonio Filice***

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