



Prot.....del.....

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE

Al Responsabile Amministrativo Delegato
del Dipartimento di Medicina Clinica e
Molecolare

Il/La sottoscritt..... qualifica
chiede la liquidazione delle spese sostenute per compiere una missione a
iniziata il giorno..... alle ore..... e terminata il alle ore.....
per un importo complessivo di €

A tal fine allega i seguenti documenti di spesa in originale e intestati al richiedente:

SPESE DI VIAGGIO

Aereo €
Treno €
Nave/traghetto €
Mezzi di linea urbani €
Taxi €
Auto propria (pedaggi autostradali, parcheggio) €
(solo se è stata attivata la copertura assicurativa di Ateneo
(<https://www.uniroma1.it/it/pagina/copertura-assicurativa-utilizzo-del-proprio-mezzo-di-trasporto>))

SPESE PERNOTTAMENTO €

SPESE PASTI €.

ALTRE SPESE specificare il tipo di spesa €.....

ISCRIZIONE A CONGRESSO

Dichiara di aver pagato una quota di iscrizione per partecipazione a congresso/convegno pari ad
€e di produrne ricevuta in originale e copia dell'attestato di partecipazione
precisando che la quota:

- non è comprensiva di vitto e alloggio
- è comprensiva di vitto e alloggio
- è comprensiva di solo vitto
- è comprensiva di solo alloggio



Dichiara inoltre che i giustificativi di spesa per i quali si chiede il rimborso non sono stati presentati ad altro Ente allo stesso scopo art. 10 c.1 del Regolamento Missioni e di aver ripreso regolarmente servizio il giorno

Data

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

PARTE RISERVATA AL TITOLARE DEI FONDI SU CUI GRAVERÁ LA SPESA

- La missione graverà sui fondi del progettodi cui è titolare il/la sottoscritto/a
- il/la prof.

Firma del Titolare dei Fondi

.....

Il Responsabile Amministrativo Delegato

Dott. Enrico Mattei

.....