

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"
DIPARTIMENTO DI SCIENZE RADIOLOGICHE, ONCOLOGICHE E
ANATOMO PATOLOGICHE

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Il sottoscritto _____ qualifica _____ al. fisc. _____
in servizio presso _____ chiede alla S.V. di voler
provvedere alla liquidazione delle spese della missione effettuata a _____
iniziata alle ore _____ del _____ e terminata alle ore _____ del _____

Se effettuata all'estero

- Con mezzo treno: dichiara di aver attraversato la frontiera italiana alle h. _____ del _____ e di aver riattraversato la frontiera alle h. _____ del _____
- Con mezzo aereo o marittimo: dichiara di essere sbarcato il giorno _____ e di essersi imbarcato il giorno _____

Si allegano carte di imbarco

SPESE DI VIAGGIO

Da	A	Mezzo	
Da	A	Treno	€
Da	A	Nave	€
Da	A	Mezzo proprio (km)	€
Da	A	Autobus	€
Da	A	Taxi	€
Da	A	Pedaggio autostradale	€

SPESE DI VITTO

Luogo	Data spesa	Descrizione	€
Luogo	Data spesa	Descrizione	€
Luogo	Data spesa	Descrizione	€
Luogo	Data spesa	Descrizione	€
Luogo	Data spesa	Descrizione	€
Luogo	Data spesa	Descrizione	€
Luogo	Data spesa	Descrizione	€
Luogo	Data spesa	Descrizione	€

SPESE PERNOTTAMENTO

Luogo	Data spesa	Descrizione	€
Luogo	Data spesa	Descrizione	€
Luogo	Data spesa	Descrizione	€
Luogo	Data spesa	Descrizione	€
Luogo	Data spesa	Descrizione	€
Luogo	Data spesa	Descrizione	€
Luogo	Data spesa	Descrizione	€
Luogo	Data spesa	Descrizione	€

VARIE

Luogo	Data spesa	Descrizione	€
Luogo	Data spesa	Descrizione	€
Luogo	Data spesa	Descrizione	€
Luogo	Data spesa	Descrizione	€

- 1) Dichiaro di aver pagato una quota di iscrizione di € _____
- Comprensiva di vitto e alloggio
 - Comprensiva di solo vitto
 - Comprensiva di solo alloggio

2) Dichiaro di aver ricevuto un'anticipazione di € _____

firma

Visto il Direttore
