

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE SPESE PER MISSIONI COMMISSARI CONCORSO RTDA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Al Direttore del Dipartimento di Metodi e Modelli per l’Economia il Territorio e la Finanza  MEMOTEF |

..l…sottoscritt…………………………………………………….……………………nato a …………………………il …………………………….. Codice fiscale:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Residente a ………………………………………………………….…………………………………... Prov. ……………………………………….. Via/Piazza …………………………………………………………………………………………..……………….n. ………………. CAP …………..

In servizio presso ………………………………………………………………..………………… Ruolo Docente …………………………… e-mail ………………………………………………………………..…………………………………… Telefono ……………………….….…….….. Chiede la liquidazione delle spese della missione effettuata a …………………….……………………………………………….. iniziata alle ore ………….………… del ……………..……………… e terminata alle ore ……………… del …………………….......

in qualità di membro della Commissione di Concorso per ……………………………………………………………………….…… …………………………………………………………………………………………………..……(allegare copia del **Decreto di nomina**)

A tal fine allega i seguenti documenti di spesa in originale e intestati all’interessato;

Spese di pernottamento …………………………..……………… n. ……………… ricevute per un totale di € …………….

Spese per i pasti ……………………………..………..……………… n. ……………… ricevute per un totale di € …………….

Altre spese ………………………….…………..………..…………………………………..per un totale di € …………….

Spese di viaggio

Da ……………………………… a ……………………………… a ………………………….. aereo € …………….

Da ……………………………… a ……………………………… a ………………………….. treno € …….……….

Da ……………………………… a ……………………………… a ………………………….. nave € …….……….

Da ……………………………… a ……………………………… a ………………………….. mezzi di linea urbani € ……….…….

Da ……………………………… a ……………………………… a ………………………….. mezzi di linea extraurbani € ……………..

Taxi ricevute n. ……………………………………………………………………………….

**TOTALE GENERALE SPESE** **€ ……………..**

1. Dichiara che i giustificativi di spesa per i quali si richiede il rimborso non sono stati presentati ad altro

Ente allo stesso scopo (art. 6 c. 1 Regolamento Missioni)

1. Dichiara inoltre …………………………………………………………………………………………………………………………………

Chiede che le competenze spettanti per la missione in oggetto, siano accreditate presso:

Banca - Istituto………………………………………………………………………….……………………………………………………………….

Codice IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Il/a sottoscritto/a è a conoscenza che codesta Amministrazione non prenderà in considerazione la presente domanda qualora non risultassero i dati richiesti nel presente modulo, eventuali ritardi non potranno in nessun caso essere imputati all’Amministrazione medesima.

Luogo, ……………………………………….. Data, ……………………………..…………..

…………………………………………………….......

(Firma di chi ha effettuato la missione)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Visto: Il Presidente della Commissione  ……………………………………………………………….  (Nome e Cognome in stampatello) |  | ………………………………………………………………..  (Firma) |
|  |  |  |
| Il Responsabile Amministrativo Delegato  del Dipartimento MEMOTEF |  | Il Direttore  del Dipartimento MEMOTEF |
| …………………………………………………………………… |  | …………………………………………………………………. |