



DEAMS
Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali,
Matematiche e Statistiche
"Bruno de Finetti"

Il sottoscritto _____ qualifica _____ residenza _____
dichiara che in data _____ (partenza) ha effettuato una missione a _____ a
mezzo _____ per il seguente motivo _____

IL RICHIEDENTE _____

RICHIESTA DI PAGAMENTO SPESE DI MISSIONE

Giorno di partenza _____ ora _____

Giorno di arrivo (rientro) _____ ora _____

ATTRAVERSAMENTO DELLA FRONTIERA ITALIANA (per missioni estere):

ANDATA Giorno _____ ora _____

RITORNO Giorno _____ ora _____

ALBERGO n. _____ pernottamenti € _____

PASTI n. _____ ricevute e scontrini siglati € _____

BIGLIETTO AEREO itinerario _____ € _____

TRASFERIMENTO AEROPORTO € _____

BIGLIETTO TRENO itinerario _____ € _____

MEZZO PROPRIO itinerario _____ Km _____ € _____

ISCRIZIONE CONVEGNO € _____

ALTRI ALLEGATI € _____

Ai fini della liquidazione della presente missione dichiara inoltre:

di aver ricevuto una anticipazione di € _____

di non avere aspettative o congedi in atto

di non percepire per lo stesso titolo somme da altri Enti

di richiedere il rimborso a piè di lista di € _____ a forfait (D. leg. n. 314/97)

TIT/CAT/CAP/CONTO	FONDO	COMPETENZA	RESIDUI
_____	_____	_____	_____

DATA _____

IL RICHIEDENTE _____