

(MODELLO ALL.3)

RICHIESTA TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE

*(ART.16 DEL REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO)

IL SOTTOSCRITTO NATO A IL

DOMICILIO FISCALE CODICE FISCALE.....

BANCA.....INDIRIZZO:.....CODICE IBAN:

SIGLA INT.	N.C	CIN	ABI.	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE ADAL.....AL

CHIEDE LA CORRESPONSIONE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO PREVISTO DAL REGOLAMENTO E DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'.

DI ESSERE RIENTRATO IN SEDE IL GIORNO ALLE ORE
DI AVER PERCORSO CON IL PROPRIO MEZZO DI TRASPORTO KM N
DI AVER ATTRAVERSATO LA FRONTIERA (ANDATA) IL GIORNO ALLE ORE
DI AVER RIATTRAVERSATO LA FRONTIERA (RITORNO)IL GIORNO ALLE ORE.....
CHE LA STRUTTURA ALBERGHIERA ALL'ESTERO CORRISPONDE ALLA CATEGORIA

DI AVER RICEVUTO UN ANTICIPO DI MISSIONE PARI A EURO.....

DATA FIRMA.....

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

SPESE SOSTENUTE COME DA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA IN ORIGINALE

(DA COMPILARSI A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)

SPESE DI TRASPORTO	SPESA RIMBORSABILE (COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)	ALTRE SPESE	SPESA RIMBORSABILE (COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)
AEREO *(ART.7 R.M.)		PERNOTTAMENTO *(ART.11 R.M.)	
TRENO*(ART.7 R.M.)		VITTO *(ART.10 R.M.)	
NAVE*(ART.7 R.M.)		ASSICURAZIONE *(ART.8 R.M.)	
AUTOBUS*(ART.7 R.M.)		RIMBORSO FORFETTARIO VITTO E PERNOTT*(ART13 R.M.)	
PEDAGGI*(ART.7 COMMA 4 R. M.)		TRASPORTI URBANI (ART. 9 COMMA 1-2)	
PARCHEGGIO*(ART.7 COMMA 4 E ART. 9 COMMA5 R.M.)		COSTO TRANSAZIONE CARTA DI CREDITO (ART. 9 COMMA 4)	
TAXI* (ART.9 C.1-3 R.M.)		MEZZI A NOLEGGIO	
TOTALI		TOTALI	
INDENNITA' CHILOMETRICA KM N.....		COSTO PER KM	TOTALE.....

INDENNITA' DI TRASFERTA ALL'ESTERO

GRUPPO IMPORTO NETTO IMPORTO LORDO

DIARIA N. A €.....

ORARIA N..... A €.....

TOTALE €

TOTALE SPESE RIMBORSABILI (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)	ANTICIPO PERCEPITO (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)	NETTO DA RIMBORSARE (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)

ALLEGO: ELENCO DETTAGLIATO E SOTTOSCRITTO DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA
PROVVEDIMENTO DI CONFERIMENTO INCARICO DI MISSIONE

* R.M. (REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO CONSULTABILE SUL SITO : WWW.UNINA.IT)

(MODELLO ALL.3)

ELENCO DETTAGLIATO DEI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI DELLE SPESE SOSTENUTE

IL SOTTOSCRITTONATO AIL.....

IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE ADAL.....AL.....

PER.....

ALLEGA ALLA RICHIESTA DI TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

N.	DATA*	DESCRIZIONE*	VIAGGIO	VITTO	PERNOTTAMENTO	ALTRO
1			€	€	€	€
2			€	€	€	€
3			€	€	€	€
4			€	€	€	€
5			€	€	€	€
6			€	€	€	€
7			€	€	€	€
8			€	€	€	€
9			€	€	€	€
10			€	€	€	€
11			€	€	€	€
12			€	€	€	€
13			€	€	€	€
14			€	€	€	€
15			€	€	€	€
16			€	€	€	€
17			€	€	€	€
18			€	€	€	€
19			€	€	€	€
20			€	€	€	€
21			€	€	€	€
22			€	€	€	€
23			€	€	€	€
24			€	€	€	€
25			€	€	€	€
26			€	€	€	€
27			€	€	€	€
28			€	€	€	€
29			€	€	€	€
30			€	€	€	€
31			€	€	€	€
		TOTALI	€	€	€	€

* DATA E DESCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA

NAPOLI,.....

FIRMA.....

IMBUSTARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE