



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITA' DI BOLOGNA

## RICHIESTA DI RIMBORSO MISSIONE IN ITALIA

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ MATRICOLA \_\_\_\_\_

SEDE DI SERVIZIO \_\_\_\_\_

chiede il rimborso delle spese per la missione a \_\_\_\_\_

Partenza il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Rientro il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Oggetto della missione \_\_\_\_\_

### Dettaglio spese

TIPOLOGIA DI SPESA	GIUSTIFICATIVI	IMPORTO IN EURO
VIAGGIO	n.	
ALBERGO	n.	
PASTI	n.	
AUTOBUS/METRO	n.	
TAXI	n.	
ALTRO (specificare- vedi articolo 7 del Regolamento)	n.	
ALTRO (specificare vedi articolo 7 del Regolamento)	n.	
ALTRO (specificare vedi articolo 7 del Regolamento)	n.	
TOTALE		

### Il sottoscritto dichiara:

- di avere     non avere    percepito altre indennità o rimborsi da altri enti/istituzioni
- di avere     non avere    ricevuto l'anticipo di missione per euro \_\_\_\_\_
- di avere     non avere    usufruito dell'auto propria per complessivi km \_\_\_\_\_



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITA' DI BOLOGNA

Le spese di (specificare la tipologia) \_\_\_\_\_ sono **fatturate dall'agenzia di viaggio**, per un importo pari a euro \_\_\_\_\_

NOTE

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_ Il richiedente \_\_\_\_\_

**Si autorizza la spesa per missione sui seguenti fondi:**

NUMERO UO \_\_\_\_\_ UA \_\_\_\_\_ CG.EC.02.12.05.01

CA.EC.02.12.05.01 Missioni pers. dip. non soggette a limiti statali N.VINCOLO \_\_\_\_\_

CA.EC.02.12.06.01 Missioni pers. dip. soggette a limiti statali N.VINCOLO \_\_\_\_\_

PROGETTO \_\_\_\_\_

---

Il Titolare dei fondi di progetto\*

---

Il Responsabile della Struttura

---

\* La firma è richiesta solo in caso di missioni che gravano su fondi di progetto finalizzati