Protocollo

Catania,

Al Direttore del DMI

Università degli Studi di Catania

**SEDE**

#### RICHIESTA RIMBORSO MISSIONE

Il/la sottoscritto/a chiede il rimborso delle spese sostenute e la liquidazione delle diarie spettanti per il viaggio appresso specificato, a norma della Legge del 18-12-1973 n.836 e successive modificazioni ed integrazioni. **Si dichiara che non è stato richiesto eguale rimborso presso altre istituzioni.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e cognome -- | | |
| Nato a / il -- | qualifica -- | |
| Indirizzo -- | | Città -- |
| CF -- | | |
| descrizione fondo / UPB-- | | |
| IBAN -- | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Data inizio missione | -- |
| Ora inizio missione | -- |
| Data fine missione | -- |
| Ora fine missione | -- |
| Nome della località | -- |

Si allegano i seguenti documenti giustificativi di spesa e **la copia del documento di riconoscimento** (per ospiti):

|  |  |
| --- | --- |
| **Voce di spesa** | **euro** |
| 1-- | -- |
| 2-- | -- |
| 3-- | -- |
| 4-- | -- |
| 5-- | -- |
| **TOTALE** | -- |

Firma richiedente

Firma titolare del fondo **Si autorizza**

Il Direttore