



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

Area
Settore
Ufficio

Pagamento effettuato con carta di credito

(Titolare –)

Sosp. Banc. n°	
Data	

Missione:- matricola n. – ID

effettuata a _____ dal _____ al _____

per _____

Descrizione spese allegate:

Albergo _____

Pasti _____

Altro _____

oppure

Altra tipologia di spesa – specificare e allegare i documenti di spesa

UO

U.A.A.MM.....

Resp. Budget _____

€	
Conto Co.Ge.	G.S.
Progetto	
Codice Fornitore	ID – matr.

**II DIRETTORE GENERALE
(IL DIRIGENTE DI AREA)**

Trieste,

Università degli Studi di Trieste
Piazzale Europa, 1
I - 34127 Trieste
www.units.it - ateneo@pec.units.it

Responsabile del procedimento: *Luciana Rozzini*
Tel. +39 040 558 2908 - 3163
Fax +39 040 558 2994
missioni@amm.units.it