

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE

Settore Contabilità - Ufficio Contabilità Uscite Missioni e Cassa

MOD. B

ATTESTAZIONE DI PRESENZA: Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di Presidente della Commissione giudicatrice: (dettagliare) _____ attesta che il/la dott./a - prof./a _____ ha partecipato ai lavori della Commissione stessa, relativamente alle seguenti giornate ed ai seguenti orari:

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

LUOGO E DATA

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

RICHIESTA RIMBORSO SPESE MISSIONE

Richiedente: _____ Matricola: _____

Qualifica/livello: _____ Dimora abituale (comune): _____

In servizio presso: _____ Recapito telefonico: _____

E-mail: _____

Missione effettuata a: _____ dal _____ al _____

Motivo missione: (Vedi mod A) _____

GIORNO DI PARTENZA _____ ORE _____

GIORNO DI RIENTRO _____ ORE _____

SPESE SOSTENUTE:

ALBERGO n. _____ pernottamenti € _____

PASTI n. _____ documenti € _____

BIGLIETTO AEREO itinerario _____ € _____

TRASFERIMENTO AEROPORTO € _____

BIGLIETTO TRENO itinerario _____ € _____

MEZZO PROPRIO itinerario _____ km _____

ALTRI ALLEGATI _____ € _____

ALTRI ALLEGATI _____ € _____

TOTALE DELLE SPESE: _____ € _____

Servizi offerti o gratuiti (dettaglio): _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE TUTTE LE SPESE IVI DOCUMENTATE SI RIFERISCONO ALLA MISSIONE EFFETTUATA.

AI FINI DELLA LIQUIDAZIONE DELLA PRESENTE MISSIONE DICHIARA INOLTRE:

- di avere aspettative o congedi in atto (art. 5 c. 7) specificare _____
- di non percepire per lo stesso titolo somme da altri enti
- di richiedere il rimborso di € _____ esclusivamente per le seguenti spese minute documentate (vedi art. 8 c. 1 lett. b)

NOTE: _____

LUOGO E DATA

IL RICHIEDENTE

VISTO CONTABILE

UO	Es. Fin.
Conto Co.An.	A.S.
Cod. Progetto	
UA	

IL RESPONSABILE DEL BUDGET