



DOMANDA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE

Il sottoscritto [] nato a [] il [] residente a [] in Via/Piazza [] con la qualifica di [] Matricola [] Categoria [] livello [] presso l'Università di Palermo Sede di Servizio [] C.F. [] Recapito Telefonico [] e.mail []

ai fini del rimborso delle spese della missione autorizzata effettuata a [] dal [] al [] per []

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ quanto segue:

- Di essere partito il giorno [] alle ore [] Di essere rientrato il giorno [] alle ore [] Complessivamente gg. []

Allega gli originali dei seguenti documenti:

(Riservato all'Amministrazione)

Table with 3 columns: Description of expense, Amount in Euros, and Administrative reference line.



Allega inoltre copia dei seguenti documenti:

- Ordine di Missione

-

-

Il sottoscritto avendo svolto la missione a

dal al , sulla base dei documenti presentati,

CHIEDE

1. Il rimborso delle spese sostenute pari ad un **TOTALE MISSIONE** €

meno eventuale somma anticipata €

TOTALE RIMBORSO €

2.

Dichiara a tal fine di non avere percepito, allo stesso titolo, somme da altri soggetti pubblici o privati

Il relativo rimborso dovrà essere accreditato presso la

Agenzia c/c n.

CAB ABI IBAN

Palermo, li

In fede

Firma del Richiedente

Nulla Osta Responsabile della Struttura/Dirigente

----- Riservato all'Amministrazione -----

Rimborso spese spettante € _____

Anticipo erogato € _____

Netto a pagare € _____

Somma da recuperare € _____

Rideterminazione dell'impegno di spesa per € _____

Il Responsabile Amministrativo
