



RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE

(DOCENTI, RICERCATORI, PERSONALE TECNICO/AMMINISTRATIVO, BORSISTI, DOTTORANDI, SPECIALIZZANDI, ASSEGNISTI DI RICERCA E LAVORATORI PARASUBORDINATI)

Il/la sottoscritto/a _____ qualifica _____ matricola _____

avendo eseguito la missione da _____ a _____ come appresso indicato:

Inizio missione (gg/mm/aaaa)	Ore	Fine missione (gg/mm/aaaa)	Ore

Richiede che gli/le venga liquidato:

- il trattamento di missione **con rimborso documentato** in conformità all'art. 1 del D.I. 23/03/2011
ovvero
- il trattamento **alternativo** di missione come previsto dall'art. 4 del D.I. 23/03/2011

Allega i documenti originali delle spese sostenute di cui richiede il rimborso come da **tabella allegata**:

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA**:

- di NON aver ricevuto alcuna anticipazione per la suddetta missione
- di avere ricevuto per la suddetta missione l'anticipazione di € _____
- di NON aver fruito di vitto e alloggio gratuito
- di aver fruito di vitto e alloggio gratuito fornito dall'Amministrazione, da Istituzioni comunitarie, da Stati Esteri o da soggetti privati
- di aver ricevuto il rimborso o concorso di spese da terzi per € _____ (da detrarre)
- di NON aver chiesto alcun rimborso o concorso di spese a terzi e si impegna di non chiederlo
- di aver iniziato il viaggio di ritorno da _____ alle ore _____ del giorno _____
- di aver pernottato in albergo di _____ categoria
- di NON aver usufruito della carta di credito della UADR
- di aver usufruito della **carta di credito** della UADR per il pagamento delle seguenti spese:
 - aereo*: biglietto acquistato nel mese di _____
 - treno*: biglietto acquistato nel mese di _____
 - albergo*: fattura pagata nel mese di _____
 - iscrizione*: fattura pagata nel mese di _____
 - vitto*: n. _____ fatture/ricevute pagate nel mese di _____

Il/La sottoscritto/a fa presente che, relativamente alla spesa del (indicare la tipologia, es. iscrizione, hotel) _____ ha presentato ricevuta/e non originale/i completa/e di tutti gli elementi indispensabili per la liquidazione in quanto ha usufruito di un servizio acquistato on-line. A tal fine, sotto la propria responsabilità, dichiara di aver effettivamente sostenuto la spesa, **si impegna** a non richiederne il rimborso a terzi e **si impegna** inoltre a riversare il relativo ammontare, nel caso in cui gli organi preposti al controllo di regolarità amministrativa e contabile non ritenessero idoneo/i il documento/i in questione (art. 8, comma 2 Regolamento Missioni)

Il Richiedente _____

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 DPR 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 DPR 445/2000).

Data _____

Il Richiedente _____

SI AUTORIZZA IL RIMBORSO DELLE SPESE

L'Assegnatario dei fondi/Il Responsabile del Progetto di Ricerca



DOCUMENTI ORIGINALI ALLEGATI							
Numero Allegato	Tipologia Spesa					Descrizione	Importo
	Viaggio	Albergo	Iscrizione Convegni	Vitto	Altro		
1	<input type="checkbox"/>						
2	<input type="checkbox"/>						
3	<input type="checkbox"/>						
4	<input type="checkbox"/>						
5	<input type="checkbox"/>						
6	<input type="checkbox"/>						
7	<input type="checkbox"/>						
8	<input type="checkbox"/>						
9	<input type="checkbox"/>						
10	<input type="checkbox"/>						
11	<input type="checkbox"/>						
12	<input type="checkbox"/>						
13	<input type="checkbox"/>						
14	<input type="checkbox"/>						
15	<input type="checkbox"/>						
16	<input type="checkbox"/>						
17	<input type="checkbox"/>						
18	<input type="checkbox"/>						
19	<input type="checkbox"/>						
20	<input type="checkbox"/>						

TOTALE: