



DOMANDA DI LIQUIDAZIONE

PRESENTATA al CGA
IN DATA:

E ATTESTAZIONE DI AVVENUTA MISSIONE

A

Io sottoscritto/a
qualifica,

dichiaro sotto la mia responsabilità:

1. di aver eseguito la missione a:
autorizzata dal Direttore in data
per conto del **Dipartimento di Giurisprudenza e Scienze Politiche, Economiche e Sociali**
2. presso l'Ente:
3. motivo della missione:
4. a partire dal giorno..... alle ore, fino al giorno alle ore

Chiedo il rimborso delle spese sostenute, delle quali allego i biglietti di viaggio e le documentazioni di spesa in originale, nei limiti stabiliti dalla "Regolamentazione trasferte/missioni in Italia e all'estero" approvata nella seduta del Consiglio di Amministrazione del 16/12/2011:

- | | | |
|---|----------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> AEREO | (importo biglietto/i | € |
| <input type="checkbox"/> ASSICURAZIONE VOLO | (importo | € |
| <input type="checkbox"/> TRENO (biglietti, supplementi, vagoni letto, cuccetta) | (importo biglietto/i | € |
| <input type="checkbox"/> BUS interurbani e/o Terminal | (importo biglietto/i | € |
| <input type="checkbox"/> MEZZO PROPRIO | (andata + ritorno | Km |
| <input type="checkbox"/> PEDAGGI AUTOSTRADALI | (importo biglietto/i | € |
| <input type="checkbox"/> RISTORANTE (pasti) | (importo | € |
| <input type="checkbox"/> FATTURE/A ALBERGO | (importo | € |
| <input type="checkbox"/> TAXI (<i>compilare la parte B</i>) | (importo | € |
| <input type="checkbox"/> ISCRIZIONE CONGRESSO | (importo | € |

Altre spese:

QUOTE ASSOCIATIVE → *compilare apposito modulo*
FOTOCOPIE → *rimborsabile con piccole spese*

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- che la missione è stata svolta in luogo diverso dall'abituale dimora;
- di non aver in atto congedi, ai sensi dell'art. 17, L. 382/80;
- di non aver usufruito di alloggio e vitto gratuito.
- di essersi effettivamente assentato dall'ufficio nei giorni:

Alessandria, **Il Richiedente**



B

Io sottoscritt
in riferimento alla missione di cui al riquadro A del presente modulo di liquidazione, dichiaro
sotto la mia responsabilità di aver dovuto utilizzare, in caso eccezionale, il servizio privato di
taxi per il seguente motivo:

.....
.....
.....

Alessandria, **Il Dichiarante**

Visto **Il Direttore del Dipartimento**

C

Io sottoscritt
in riferimento alla missione di cui al riquadro A del presente modulo di liquidazione, chiedo il
rimborso delle spese relative all'utilizzo del mezzo proprio, tipo , targa per
il seguente motivo:

.....
.....
.....

Alessandria, **Il Dichiarante**

Visto **Il Direttore del Dipartimento**



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE
Dipartimento di Giurisprudenza e Scienze Politiche, Economiche e Sociali
Palazzo Borsalino - Via Cavour, 84
15121 ALESSANDRIA

ALLEGARE DOCUMENTAZIONE

1 – SPESE delle quali si richiede il rimborso

2 – BROCHURE dell'evento se si tratta di partecipazione a Convegno



PARTE DA COMPILARSI A CURA DELLA SEGRETERIA AMMINISTRATIVA

Missione N°.

Richiedente

Luogo della missione

Data di inizio della missione

UPB _____ TIT. ___ CAT. ___ CAP. ___

Pren. _____ Imp. _____ Liq. _____ MD. _____ € _____

UPB _____ TIT. ___ CAT. ___ CAP. ___

Pren. _____ Imp. _____ Liq. _____ MD. _____ € _____

UPB _____ TIT. ___ CAT. ___ CAP. ___

Pren. _____ Imp. _____ Liq. _____ MD. _____ € _____

UPB _____ TIT. ___ CAT. ___ CAP. ___

Pren. _____ Imp. _____ Liq. _____ MD. _____ € _____

COSTO TOTALE € _____

Alessandria, (*data di liquidazione*)

Il Segretario Amministrativo,

Il Direttore del Dipartimento,