**Da consegnare in originale a segreteria DBMN unitamente ai giustificativi di spesa**

RICHIESTA DI RIMBORSO MISSIONE - NOTA RIEPILOGO SPESE

## Al Magnifico Rettore dell’Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA di aver compiuto la missione a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con inizio del viaggio alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e con ritorno in sede alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

DICHIARA che inizio e/o termine della missione hanno date diverse rispetto all’evento, per la seguente motivazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

DICHIARA di aver ricevuto un’anticipazione di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

DICHIARA di aver sostenuto le spese sottoelencate, per le quali si allegano i giustificativi di spesa, biglietti, fatture e/o ricevute:

- in originale e si impegna a non richiedere a terzi ulteriori rimborsi

- in formato elettronico e sono l’unica copia di cui si richiede il rimborso

1. **VIAGGIO E TRASPORTO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Itinerario percorso | Itinerario percorso | Mezzo di trasporto | Tipologia di costo (es. pedaggio, biglietto) | Costo |
|  | da | a |  |  |  |
|  | da | a |  |  |  |
|  | da | a |  |  |  |
|  | da | a |  |  |  |

## DICHIARA:

## nel caso di utilizzo di mezzo proprio di aver percorso complessivamente km \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per i quali chiede il rimborso dell’indennità chilometrica

## che il costo del biglietto è stato prepagato tramite procedura con buono d’ordine

## che l’originale del fattura/ricevuta cumulativa, relativo a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sarà consegnata da nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **PERNOTTAMENTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Descrizione (fattura/ricevuta fiscale numero \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) | Costo |
|  |  |  |
|  |  |  |

## DICHIARA:

## di avere usufruito di alloggio gratuito

## che il costo della fattura/ricevuta è stato prepagato tramite procedura con buono d’ordine

## che l’originale del fattura/ricevuta cumulativa, relativo a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sarà consegnata da nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## .

1. **PASTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Descrizione (fattura/ricevuta fiscale numero \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) | Costo |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## DICHIARA:

## di avere usufruito di vitto gratuito

## che l’originale del fattura/ricevuta cumulativa, relativo a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sarà consegnata da nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **SPESE DI ISCRIZIONE CONVEGNI CONGRESSI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Descrizione (fattura/ricevuta fiscale numero \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) | Costo |
|  |  |  |
|  |  |  |

## DICHIARA:

## che il costo della fattura/ricevuta è stato prepagato tramite procedura con buono d’ordine

1. **ALTRE SPESE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Descrizione (fattura/ricevuta fiscale numero \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) | Costo |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Data richiesta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del titolare dei fondi/progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Direttore di Dipartimento/Centro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AVVERTENZE**

Ai fini dell’emissione del pagamento delle missioni il presente modulo deve venire compilato in ogni sua parte, contrassegnando con una croce eventuali dizioni che interessano.

Le spese non documentate non possono venire rimborsate salvo quanto disposto nel Regolamento missioni e trasferte del personale dipendente e non dipendente.

Per spese effettuate in valuta il rimborso è disposto al cambio ufficiale UIC.

**EVENTUALI NOTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**