

**TABELLA SPESE VIAGGIO E SOGGIORNO**

**SCHEDA ANAGRAFICA**

**I dati informativi, necessari per il pagamento delle spettanze, saranno trattati in conformità della Legge 675/96.  
L'omissione parziale o totale indicazione dei dati richiesti non garantirà l'esigibilità del credito.**

Nome e Cognome Dott./Prof. \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Qualifica **PO** – **PA** – **R** – **T.A.** – **Dott** – **Assegn**

Aliquota fiscale media \_\_\_\_\_% Aliquota fiscale massima \_\_\_\_\_%

(dati necessari solo nel caso di missione all'estero per la quale il dipendente abbia optato per trattamento alternativo di missione di cui al Decreto 23 marzo 2011)

per la missione compiuta a \_\_\_\_\_

per \_\_\_\_\_

e per cui ha ricevuto un'anticipazione di Euro \_\_\_\_\_

*(firmare in caso affermativo)*

**MODALITA' RISCOSSIONE COMPETENZE SPETTANTI**

Mediante conto corrente su cui accreditare il rimborso

IBAN \_\_\_\_\_

Ist. di credito \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Bari, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **firma** di chi ha compiuto la missione

**Visto: si paghi sui**

Fondi di Ricerca \_\_\_\_\_

Fondi c/Terzi \_\_\_\_\_ Accantonamento n. \_\_\_\_\_

IL TITOLARE DEI FONDI

Timbro

IL DIRETTORE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità penali ai sensi e per gli effetti del dpr n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

1) che l'ora e il giorno di inizio e termine della missione, qui di seguito indicati, corrispondono al vero:

giorno	mese	anno	Località e ora partenza	Località e ora arrivo

2) che le spese di seguito elencate, per cui sono state prodotte ricevute, sono imputabili alla missione per cui si chiede il rimborso:

### DISTINTA ANALITICA DELLE SPESE

		SPESA SOSTENUTA (a cura dell'interessato)	RISCONTRO (del Liquidatore)
su mezzi aerei classe _____	n. _____ ric. (precisare il percorso)	€	€
polizza vita viaggio aereo	n. _____ ric.	€	€
su ferrovia	n. _____ ric. (precisare il percorso)	€	€
supplemento rapido	n. _____ ric.	€	€
Fs posto letto - S. SP. T2	n. _____ ric.	€	€
posto letto - T3 - T4 - CC.	n. _____ ric.	€	€
su piroscafi	n. _____ ric. (precisare il percorso)	€	€
su mezzi di linea urbana	n. _____ ric. (precisare il percorso)	€	€
su mezzi di linea extraurbana	n. _____ ric. (precisare il percorso)	€	€
su mezzi a noleggio	n. _____ ric. (precisare il percorso)	€	€
rimborso chilometrico (equivalente a 1/5 costo benzina super) € _____ x Km. _____		€	€
pedaggio autostrada	n. _____ ric.	€	€
Alloggio: n. _____ fatture o ricevute fiscali pernottamenti		€	€
Vitto: n. _____ fatture, ricevute o scontrini fiscali (dettagliati)		€	€
Iscrizione congresso		€	€
Altre spese (specificare) _____		€	€
<b>RISERVATO ALLA RAGIONERIA</b>			
<b>TOTALE PARZ.</b>		██████████	€
<b>RECUPERO ANTICIPAZIONE</b>		██████████	€
<b>SALDO A RIMBORSO</b>		██████████	€

Bari, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma di chi ha compiuto la missione