

Prot. _____
Data _____

RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI MISSIONE

Richiedente (cognome e nome) _____, Matricola _____, Cod. Terzo _____,

Luogo e Data di nascita _____, Codice Fiscale _____,

Residenza _____ in Via _____,

Domicilio Fiscale (se diverso da residenza) _____,

Datore di lavoro _____,

Qualifica _____ - Livello/Parametro _____,

Oggetto della Missione _____,

Località _____ Italia - Estero, Data _____.

In caso di località estera, barrare il trattamento di missione richiesto: Rimborsato Documentato - Trattamento alternativo di missione.

Andata	Data	Ora	Ritorno	Data	Ora
<i>Inizio Missione</i>			<i>Attr. Frontiera o Imbarco Estero</i>		
<i>Attr. Frontiera o Sbarco Estero</i>			<i>Fine Missione</i>		

Data	Tipologia di Spesa (Dettaglio Percorrenza con Mezzo Proprio)	Importo	Km. Percorsi

Modalità di Pagamento: Bonifico C/C – IBAN _____.

Anticipazioni Monetarie ricevute dal CNR: Nessuna Con Mandato CNR n° _____ di € _____.

Altre Spese di Missione anticipate dal Agenzia Viaggi (es. Albergo, Biglietti Aerei / Ferroviari) _____.

Dichiaro di aver / non aver ricevuto rimborso o concorso spese da terzi per un importo di € _____ da detrarre.

Dichiaro sotto la mia responsabilità che relativamente all' eventuale procedura di acquisto online dei biglietti aerei o ferroviari, di averne sostenuto la spesa; che la stessa è rimasta interamente a mio carico e che non ne è stato richiesto a terzi ulteriore rimborso. Si dichiara inoltre che i dati sopra indicati corrispondono a verità e di essere a conoscenza della responsabilità penale prevista, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate in merito alla presente richiesta di rimborso spese di missione.

Il Richiedente

Data _____

Il Dirigente / Direttore
