**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE**

(D.R. n.10332 del 10/10/2024)

Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso l’Università degli di Palermo – Struttura di afferenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recapito Telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai fini del rimborso delle spese della missione effettuata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÁ**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

• di essere partito/a da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• di essere rientrato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• per complessivi nr. di gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega gli originali dei seguenti documenti:

• n. \_\_\_\_ bigliett\_\_ aereo (corredati da carte d’imbarco) € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_

• n. \_\_\_\_ bigliett\_\_ nave € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_

• n. \_\_\_\_ bigliett\_\_ treno € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_

• n. \_\_\_\_ bigliett\_\_ autobus € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_

• n. \_\_\_\_ fattur\_ o ricevut\_ fiscal\_ di albergo

□ prima categoria (4 stelle) □ seconda categoria (3 stelle) € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_

• n. \_\_\_\_ fattur\_ o ricevut\_ fiscal\_ di pasti € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_

• altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_

• altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_

• altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_

**IMPORTO TOTALE MISSIONE €** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo svolto la missione a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sulla base dei documenti presentati,

**CHIEDE**

il rimborso delle spese sostenute pari ad un  **TOTALE MISSIONE** di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ per le quali è stato richiesto ed ottenuto anticipazione di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_

Dichiara a tal fine di non avere percepito, allo stesso titolo, somme da altri soggetti pubblici o privati.

Il rimborso dovrà essere accreditato presso il c/c avente l’IBAN seguente (da indicare solo se diverso da quello in possesso dell’Amministrazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. nel caso di presenza di giustificativi cartacei il richiedente è tenuto a consegnare l’originale cartaceo presso gli uffici del “Settore Coordinamento e Supporto ai Dipartimenti e ai Centri Autonomi di Spesa” entro e non oltre 30 giorni dal momento dalla data di invio della presente. La liquidazione potrà avvenire solo a seguito di deposito della suddetta documentazione.

### Palermo, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### In fede

Il Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

------------------------------------------------- **Riservato all’Amministrazione** ---------------------------------------

Rimborso spese spettante € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Netto a pagare € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rideterminazione dell’impegno di spesa per € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Responsabile del procedimento Il Responsabile del

Settore Coordinamento e Supporto

ai Dipartimenti e Centri Autonomi di Spesa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_