**RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE**

**(DOCENTI, RICERCATORI, PERSONALE TECNICO/AMMINISTRATIVO, BORSISTI, DOTTORANDI, SPECIALIZZANDI, ASSEGNISTI DI RICERCA E LAVORATORI PARASUBORDINATI)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_matricola

avendo eseguito la missione da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come appresso indicato

presso\_(compilare se manca attestato di partecipazione a convegno)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Inizio missione (gg/mm/aaaa)**  | **Ore** | **Fine missione (gg/mm/aaaa)** | **Ore** |
|  |  |  |  |

Richiede che gli/le venga liquidato:

* il trattamento di missione **con rimborso documentato** in conformità all’art. 1 del D.I. 23/03/2011

*ovvero*

* il trattamento **alternativo** di missione come previsto dall’art. 4 del D.I. 23/03/2011

Allega i documenti originali delle spese sostenute di cui richiede il rimborso come da **tabella allegata**:

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA:**

* di NON aver ricevuto alcuna anticipazione per la suddetta missione
* di avere ricevuto per la suddetta missione l'anticipazione di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di NON aver fruito di vitto e alloggio gratuito
* di aver fruito di vitto e alloggio gratuito fornito dall’Amministrazione, da Istituzioni comunitarie, da Stati Esteri o da soggetti privati
* di aver ricevuto il rimborso o concorso di spese da terzi per € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (da detrarre)
* di NON aver chiesto alcun rimborso o concorso di spese a terzi e si impegna di non chiederlo
* di aver iniziato il viaggio di ritorno da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di aver pernottato in albergo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ categoria
* di NON aver usufruito della carta di credito della UADR
* di aver usufruito della **carta di credito** della UADR per il pagamento delle seguenti spese:

 *aereo*: biglietto acquistato nel mese di***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 *treno*: biglietto acquistato nel mese di***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

  *albergo:* fattura pagata nel mese di***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 *iscrizione*: fattura pagata nel mese di***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 *vitto:* n. \_\_\_\_\_\_\_ fatture/ricevute pagate nel mese di***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Il/La sottoscritto/a fa presente che, relativamente alla spesa del (indicare la tipologia, es. iscrizione, hotel) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ha presentato ricevuta/e non originale/i completa/e di tutti gli elementi indispensabili per la liquidazione in quanto ha usufruito di un servizio acquistato on-line. A tal fine, sotto la propria responsabilità, dichiara di aver effettivamente sostenuto la spesa, **si impegna** a non richiederne il rimborso a terzi e **si impegna** inoltre a riversare il relativo ammontare, nel caso in cui gli organi preposti al controllo di regolarità amministrativa e contabile non ritenessero idoneo/i il documento/i in questione (art. 8, comma 2 Regolamento Missioni)

 Il Richiedente

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

* è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 DPR 445/2000);
* decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall’Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 DPR 445/2000).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Richiedente

**SI AUTORIZZA IL RIMBORSO DELLE SPESE**

 L’Assegnatario dei fondi/Il Responsabile del Progetto di Ricerca

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

Allegato – Tabella Riepilogo Spese

|  |
| --- |
| **DOCUMENTI ORIGINALI ALLEGATI** |
| **Numero Allegato** | **Tipologia Spesa** | **Descrizione** |
| Viaggio | Albergo | Iscrizione Convegni | Vitto | Altro |
| 1 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 2 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 3 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 4 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 5 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 6 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 7 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 8 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 9 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 10 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 11 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 12 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 13 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 14 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 15 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 16 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 17 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 18 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 19 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 20 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 21 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 22 | □ | □ | □ | □ | □ |  |