###

DIPARTIMENTO DI FISICA “ETTORE PANCINI”

***ANTICIPAZIONE SPESE DI MISSIONE/TRASFERTA***

IL SOTTOSCRITTO …………………………………………………………… NATO A…………………………………… IL …………………

DOMICILIO FISCALE ………………………………………………………… CODICE FISCALE ……………………………………………

MODALITA' DI PAGAMENTO:

* ***QUIETANZA DIRETTA ALLO SPORTELLO DEL CASSIERE***
* ***BONIFICO BANCARIO (INDICARE COORDINATE BANCARIE)***

BANCA………………………………………………………… INDIRIZZO: …………………………………………………………………….

CODICE IBAN:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***SIGLA IN*** | ***NC*** | ***CIN*** | ***ABI*** | ***CAB*** | ***NUMERO DI CONTO CORRENTE*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

IN SERVIZIO PRESSO……………………………………………………………………………………………………………………………

IN RELAZIONE ALL’INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA A ………………………………… DAL……………… AL ………………

CONFERITO DA………………………………………………………PER………………………………………………………………………

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART.17 DEL REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO, L'ANTICIPAZIONE PREVISTA DALLA VIGENTE NORMATIVA;

* ***PER LE MISSIONI /TRASFERTE ALL’ESTERO DICHIARA CHE INTENDE USUFRUIRE DEL:***

□ RIMBORSO ANALITICO

□ RIMBORSO CON TRATTAMENTO ALTERNATIVO NELLA MISURA DEL 90% DELLA SOMMA INDICATA NELLA TABELLA 3 E DEL 100% DEL PRESUMIBILE IMPORTO DELLE SPESE DI VIAGGIO – INDICARE:

* + ***SPESE DI VIAGGIO IMPORTO DI € ………………………………***
	+ ***IMPORTO GIORNALIERO (TABELLA 3) AREA …… IMPORTO………… N. GIORNI………… TOTALE…… AL***

90% ............

* ***PER LE MISSIONI/TRASFERTE IN ITALIA O ALL’ESTERO CON RIMBORSO ANALITICO:***
	+ ***INDICA L'AMMONTARE PRESUNTO DELLE SPESE DI VIAGGIO, EFFETTUATO CON (INDICARE IL MEZZO DI TRASPORTO) ……………………………………………DI € ;***
	+ ***INTENDE USUFRUIRE DEL RIMBORSO DELLE SPESE DI VITTO, CON PRESENTAZIONE DELLE RELATIVE FATTURE O RICEVUTE FISCALI, NELLA MISURA PREVISTA DALLA NORMATIVA VIGENTE……………………***
	+ ***INTENDE USUFRUIRE DEL RIMBORSO DELLE SPESE DI PERNOTTAMENTO, PRESENTANDO LA RELATIVA FATTURA O RICEVUTA FISCALE (INDICARE LA DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO ALBERGHIERO E CATEGORIA DELLO STESSO) …………………………………………………………………… AL COSTO DI € PER NOTTE.***

*IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, INOLTRE, CHE:*

## FIRMA DELL'INTERESSATO…………………………………

* *IN CASO DI MANCATA EFFETTUAZIONE DELLA MISSIONE/TRASFERTA PROVVEDERA' ENTRO 10 GIORNI ALLA RESTITUZIONE DELL'ANTICIPO (vedi art. 16, comma 5);*
* *IN CASO DI DEFINITIVA LIQUIDAZIONE DEL TRATTAMENTO DI MISSIONE/TRASFERTA DI AMMONTARE INFERIORE ALL'ANTICIPAZIONE, PROVVEDERA' ALLA RESTITUZIONE DEL MAGGIORE IMPORTO RISCOSSO ENTRO 30 GIORNI DALLA COMUNICAZIONE DA PARTE DELL'UFFICIO COMPETENTE PER LA LIQUIDAZIONE (vedi art. 16, comma 6).*

## DATA………………………… FIRMA DELL'INTERESSATO…………………………………



 DIPARTIMENTO DI FISICA “ETTORE PANCINI”

***---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO***

***MISSIONI E TRASFERTE IN ITALIA E ALL’ESTERO CON RIMBORSO ANALITICO***

***(Art. 16, comma 4, lettera a)***

***SPESE VIAGGIO €… 100%***

***PASTI N……………. A €……………… TOT. €………… AL 75% €………………………………………***

***PERNOTTAMENTI N……………. A €………… TOT. €………………… AL 75% €……………………***

***TOTALE ANTICIPO € ………………………***

Informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell’ambito delle attività istituzionali dell’Università degli Studi di Napoli Federico II. All’interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it.

Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell’Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-> e-normativa/privacy.

DATA…………………… FIRMA DELL’INTERESSATO……………………………

***MISSIONI E TRASFERTE ALL’ESTERO CON OPZIONE DEL TRATTAMENTO ALTERNATIVO***

***(Art. 16, comma 4, lettera b)***

***SPESE DI VIAGGIO € 100%***

***IMPORTI INDICATI NELLA TABELLA 3 – (Trattamento alternativo di missione pari al 90% degli importi indicati)***

***AREA …… N. GIORNI ………………… TOT. €……………… AL 90% €…………………….***

***TOTALE ANTICIPO €………………………***

***ALLEGO: PROVVEDIMENTO DI CONFERIMENTO INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA IMBUSTARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE***

###

 DIPARTIMENTO DI FISICA “ETTORE PANCINI”

# RICHIESTA TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE/TRASFERTA IN ITALIA

\*(ART.1 7 DE L REGO LA MEN TO PER LE MIS S ION I DI SERV IZ IO E LE TRASFERTE)

*IL SOTTOSCRITTO* ............................................................................... *NATO A* .................................. *IL* ........................

*DOMICILIO FISCALE* ................................................................ *CODICE FISCALE* ...................................................................

*BANCA* ..................................................................................... *INDIRIZZO* ..............................................................................

*CODICE IBAN:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *SIGLA IN* | *NC* | *CIN* | *ABI* | *CAB* | *NUMERO DI CONTO CORRENTE* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*IN RELAZIONE ALL'INCARICO DT MISS IONE/ TRAS FERTA A:* .................................. *DAL:* ............................ *AL:* ............................

*CHIEDE*

*LA CORRESPONSIONE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO PREVISTO DAL REGOLAMENTO E DICHIARA*, *SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':*

* *DI ESSERE PARTITO IL GIORNO* ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... *ALLE ORE* ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...
* *DI ESSERE RIENTRATO IN SEDE IL GIORNO* ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... *ALLE ORE* ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...
* *DI AVER PERCORSO CON IL PROPRIO MEZZO DI TRASPORTO KM N* ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...

*DI AVER RICEVUTO UN ANTICIPO DI MISSIONE/TRASFERTA PARI A EURO ... ...... ... ... ....* ...... ...... ....

*ALLEGO:*

* *ELENCO DETTAGLIATO E SOTTOSCRITTO DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA*

*DATA ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... FIRMA ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...*

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.*

*1 dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.*

*Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviar si una email al seguente indirizzo:* *ateneo@pec.unina**.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@u nina.it; PEC:* *rpd@pec.unina.it* *.*

*Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo:* [*http://www.unina.it/ateneo/statuto*](http://www.unina.it/ateneo/statuto)*­ e-normativa/privacy.*

*DATA ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...*

*FIRMA DELL’INTERESSATO ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...*

###

 DIPARTIMENTO DI FISICA “ETTORE PANCINI”

***PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO***

***SPESE SOSTENUTE COME DA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA IN******ORIGINALE***

*(DA COMPILARSI A CURA DELL 'AMMINISTRAZIONE)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *SPESE DI TRASPORTO* | *SPESA RIMBORSABILE (COMPILARE A CURA**DELL'AMMINISTRAZIONE)* | *ALTRE SPESE* | *SPESA RIMBORSABILI (COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)* |
| *AEREO\*(ART.8 R.M)* |  | *PERNOTTAMENTO**\*(ART. 12 R.M.)* |  |
| *TRENO\*(ART. 8 R.M.)* |  | *VITTO**\*(ART. 11 R.M.)* |  |
| *NAVE\*(ART.8 R.M.)* |  | *TRASPORTI URBANI (ART. 1O COMMI 1-2 R.M)* |  |
| *AUTOBUS\*(ART. 8 R.M.)* |  | *COSTO TRANSAZIONE CARTA DI**CREDITO (ART. I0 COMMA 4 R.M)* |  |
| *PEDAGGI\*(ART. 8 COMMA 4 R. M.)* |  | *MEZZI A NOLEGGIO* |  |
| *PARCHEGGIO\*(ART. 8 COMMA 4 E ART. 1O COMMA 5R.M)* |  |  |  |
| *TAXI\* (ART. 10 C.I-3 R.M)* |  |  |  |
| *TOTALI* |  | *TOTALI* |  |
| *INDENNITA' CHILOMETRICA* KM N. ........ |  | *COSTO PER KM ...............* | TOTALE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOTALE SPESE RIMBORSABILI (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE) | ANTICIPO PERCEPITO (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE) | NETTO DA RIMBORSARE (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE) |
|  |  |  |

\* *R.M. (REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO E LE TRASFERTE CONSULTABILE SUL SITO: WWW.UNINA.IT)*

*DATA*

*………………………………..*

###

DIPARTIMENTO DI FISICA “ETTORE PANCINI”

###### ELENCO DETTAGLIATO DEI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI DELLE SPESE SOSTENUTE

*IL SOTTOSCRITTO ................................................ NATO A* ....................... *IL* ..........................................

###### IN RELAZIONE ALL’INCARICO DI MISSIONE A ........................... DAL ............................. AL .............................

*PER.* .......................................................................................................................................................................

###### ALLEGA ALLA RICHIESTA DI TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *N.* | *DATA\** | *DESCRIZIONE\** | *VIAGGIO* | *VITTO* | *PERNOTTAMENTO* | *ALTRO* |
| *1* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *2* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *3* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *4* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *5* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *6* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *7* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *8* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *9* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *10* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *11* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *12* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *13* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *14* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *15* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *16* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *17* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *18* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *19* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *20* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *21* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *22* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *23* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *24* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *25* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *26* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *27* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *28* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *29* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *30* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
|  |  | *TOTALE* | *€* | *€* | *€* | *€* |

*\*DATA E DESCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA*

*NAPOLI, .................. FIRMA .......................................................*

*ALLEGARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE*

 

**DIPARTIMENTO DI FISICA “ETTORE PANCINI”**

# RICHIESTA DI TRATTAMENTO ECONOMICO MISSIONE/TRASFERTE ALL'ESTERO

*COGNOME ………………………………………………………………………… NOME………………………………………………………………*

*NATO A ………………………………………………………. IL …………………………………*

*DOMICILIO FISCALE ………………………………………………………* *CODICE FISCALE ……………………………………………………*

*BANCA ………………………………………………………………… INDIRIZZO: ………………………………………………………………………*

*CODICE IBAN*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *SIGLA IN* | *NC* | *CIN* | *ABI* | *CAB* | *NUMERO DI CONTO CORRENTE* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*SEDE DI SERVIZIO ……………………………………………………………*

*CHIEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE PER LE MISSIONE/TRASFERTA A PARTENZA IL .................... ALLE ORE .............. DA ……………………………. A ……………………………………….*

*RIENTRO IL .................... ALLE ORE .............. DA ……………………………. A ……………………………………….…*

*OGGETTO DELLA MISSIONE/TRASFERTA…………………………………………………….……………….……………*

*CHIEDE*

*IL RIMBORSO DOCUMENTATO DELLE SEGUENTI SPESE*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *TIPOLOGIA* | *GIUSTIFICATIVI* | *IMPORTO IN VALUTA ESTERA* | *IMPORTO IN EURO* |
| *VIAGGIO* | *N.* |  | *€* |
| *ALBERGO* | *N.* |  | *€* |
| *PASTI* | *N.* |  | *€* |
| *AUTOBUS/METRO* | *N.* |  | *€* |
| *TAXI* | *N.* |  | *€* |
| *ALTRO (SPECIFICARE* - *VEDI ART 7* *R.M.)* | *N.* |  | *€* |
| *ALTRO (SPECIFICARE* - *VEDI ART. 7* *R.M.) .......................* | *N.* |  | *€* |
|  | *N.* |  |  |
| *TOTALE* |  |  | *€* |
| TOTALE | I | I |

#### I

*IL TRATTAMENTO ALTERNATIVO, OLTRE ALLE SPESE DI VIAGGIO, SECONDO GLI IMPORTI PREVISTI NELLA TABELLA 3 DEL REGOLAMENTO DELLE MISSIONI DI SERVIZIO E DELLE TRASFERTE*

*DICHIARA INOLTRE:*

O *DI AVERE* O *DI NON AVERE PERCEPITO ALTRE INDENNITA' O RIMBORSI DA ALTRI ENTI/ISTITUZIONI*

O *DI AVERE* O *DI NON AVERE RICEVUTO L'ANTICIPO DI MISSIONE PER EURO*

O *DI AVERE* O *DI NON AVERE USUFRUITO DELL'AUTO PROPRIA PER COMPLESSIVI KM*

O *LE SPESE DI (SPECIFICARE LA TIPOLOGIA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SONO*

 *FATTURATE DALL'AGENZIA DI VIAGGI, PER UN IMPORTO PARI A EURO*

*EVENTUALI NOTE*

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

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

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

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

*DATA IL RICHTEDENTE*



DIPARTIMENTO DI FISICA “ETTORE PANCINI”

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.*

*I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.*

*Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC:* *rpd@pec.unina.it.*

*Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo:* [*http://www.unina.it/ateneo/statuto­*](http://www.1111ina.it/ate11eo/statuto) *e-normativa/privacy.*

*DATA........................ FIRMA DELL'INTERESSATO.................................*

*SI AUTORIZZA LA SPESA PER MISSIONE/TRASFERTA SUI SEGUENTI FONDI:*

*NUMERO UA: 000021 DENOMINAZIONE UA IN U-GOV : DIPFIS*

* *CA* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *n. veicolo* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* *CA* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *n. veicolo* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* *CA* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *n. veicolo* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* *CA* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *n. veicolo* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*PROGETTO (DENOMINAZIONE IN U-GOV)*

*Il titolare dei fondi di progetto Il Responsabile della struttura*

 

 DIPARTIMENTO DI FISICA “ETTORE PANCINI”

*ELENCO DETTAGLIATO DEI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI DELLE SPESE SOSTENUTE*

***IL SOTTOSCRITTO ................................................ NATO A .......................IL ......................***

***IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA A ..........................DAL ...............AL ...............***

***PER* ...................................................................................................................................**

***ALLEGA ALLA RICHIESTA DI TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *N.* | ***DATA\**** | ***DESCRIZIONE\**** | ***VIAGGIO*** | ***VITTO*** | ***PERNOTTAMENTO*** | ***ALTRO*** |
| *1* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *2* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *3* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *4* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *5* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *6* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *7* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *8* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *9* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *10* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *11* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *12* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *13* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *14* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *15* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *16* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *17* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *18* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *19* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *20* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *21* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *22* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *23* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *24* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *25* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *26* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *27* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *28* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *29* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
| *30* |  |  | *€* | *€* | *€* | *€* |
|  | *TOTALE* | *€* | *€* | *€* | *€* |

*\*DATA E DESCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA*

*NAPOLI, ................... FIRMA.......................................................*

*IMBUSTARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE*