

**RICHIESTA LIQUIDAZIONE MISSIONE DOTTORATO**  
**Spett.le Dipartimento di Studi Greco Latini**  
**Italiani Scenico Musicali**  
**Sede**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ con Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in servizio presso <sup>(1)</sup>  
\_\_\_\_\_ con qualifica di \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ con recapito telefonico \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ ed e-  
mail \_\_\_\_\_ chiede il rimborso con accredito su c/c bancario (Codice IBAN)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

delle sotto elencate spese <sup>(2)</sup> inerenti la missione a \_\_\_\_\_ tenutasi dal  
giorno \_\_\_\_\_ ora inizio \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ ora fine \_\_\_\_\_ preventivamente autorizzata  
in data \_\_\_\_\_ a valere sui fondi del Dottorato \_\_\_\_\_;  
dichiaro che i documenti elettronici allegati alla presente richiesta non sono stati presentati ad  
altro ente per il rimborso;

	<b>Spese richieste:</b>	<b>Spese ammesse al rimborso: (parte riservata all'ufficio)</b>
Biglietto aereo	€	€
Biglietto treno	€	€
Trasporto pubblico (Bus, metro etc)	€	€
Mezzo Proprio (ove autorizzato)	€	€
Alloggio	€	€
Vitto	€	€
Taxi	€	€
Altro	€	€
Quota di rimborso (missioni estere)	€	€
<b>Totale</b>	<b>€</b>	<b>€</b>

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

VISTO

Si autorizza la liquidazione della spesa di € \_\_\_\_\_  
IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO  
DOTT. FRANCESCO PORTADIBASSO

Il Coordinatore del Dottorato

\_\_\_\_\_

1. Indicare la denominazione della propria struttura di appartenenza.  
2. La documentazione di spesa, in ORIGINALE, va consegnata in Segreteria entro 15 giorni dal rientro, in un'unica soluzione, unitamente al presente modulo debitamente compilato e firmato. Va allegata inoltre tutta la documentazione amministrativa a supporto.