

Oggetto: RICHIESTA RIMBORSO MISSIONE

Richiedente:	_____		
Missione	a	_____	per

Partenza	ora	giorno	da *	per
	(* indicare "Pisa" se il viaggio ha inizio dalla sede della Scuola; in caso diverso indicare la località di partenza, specificandone la motivazione)			
Rientro	ora	giorno	a*	
	(* indicare "in sede" qualora il rientro avvenga a Pisa; in caso diverso indicare la località di rientro, specificandone la motivazione)			

DETTAGLIO SPESE

TIPOLOGIA	GIUSTIFICATIVI	IMPORTO euro	IMPORTO valuta estera
VIAGGIO	n.	€.
ALBERGO	n.	€.
PASTI	n.	€.
ALTRO (iscrizioni, biglietti musei, cataloghi)	n.	€.

SI DICHIARA:

- di avere non avere percepito altra indennità o rimborso spese da altri Enti/Istituzioni
 di avere non avere avuto l'anticipo del trattamento di missione. €.
- di avere non avere usufruito del mezzo proprio Km.

NOTE

Data _____

Il richiedente _____

DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI CI SIANO VARIAZIONI RISPETTO ALL'INCARICO DI MISSIONE

VISTO, SI AUTORIZZA LA MISSIONE SUI FONDI:

PERSONALE TECNICO/AMM.VO (gestione ARF - Missioni)

- Formazione e aggiornamento _____ Il Direttore Amministrativo o il Resp. Struttura
 Indennità di Missione _____
 Altro _____

FONDI RICERCA (gestione Laboratorio NEST)

- Progetto _____ Il titolare dei fondi
 Laboratorio _____
 Altro _____