DOMANDA DI RIMBORSO SPESE DI MISSIONE

Il/la sottoscritto/a ............................................................................................................................

Codice Fiscale...................................................................................................................................

Coordinate bancarie: IBAN: ..........................................................................................................

# DICHIARA

di avere effettuato la missione a: .............................................................. stato: ............................

con inizio il giorno ..................................... e termine il giorno......................................

nell’interesse del Progetto: ...............................................................................................................

# CHIEDE

il rimborso di:

1. **spese viaggio, di cui:**

aereo € .........…………….. treno € .............. nave € ...........................

(barrare la casella se le relative spese sono state anticipate dal CINI)

altri mezzi di trasporto pubblici € .................... taxi € ...........................

mezzo di trasporto proprio: Km ................... € ...........................

1. **spese pasti - n. pasti .............. € .................................**
2. **spese alloggio: n. notti .............. € .................................**
3. **iscrizione convegno: € ...............................**

(barrare la casella se l’iscrizione è stata anticipata dal CINI)

1. **altre spese (descrizione): ....................................................................... € ...................................**

**Totale spese missione € ...................................**

**Totale spese anticipate dal CINI (da sottrarre al totale spese missione) € ...................................**

**Totale spese da rimborsare € ...................................**

Si allega:

* documentazione delle spese sostenute conformemente al Regolamento Missioni del CINI;
* copia dell’incarico di missione.

Data ....................... Firma leggibile del soggetto autorizzato alla missione ............................................

Visto: si autorizza la liquidazione del trattamento di missione nei limiti ed in conformità a quanto previsto dal Regolamento Missioni, con imputazione della spesa alla competente voce di bilancio.

Data ....................... Firma del Responsabile del Progetto o della UR: ..............................................