



(MODELLO ALL. 3-B)

RICHIESTA DI TRATTAMENTO ECONOMICO MISSIONE/TRASFERTE ALL'ESTERO

COGNOMENOME
 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:		€
.....	N:		€
ALTRO (SPECIFICARE - VEDI ART. 7 R.M.).....	N:		€
.....	N:		€
TOTALE			€

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:

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

DI AVERE DI NON AVERE RICEVUTO L'ANTICIPO DI MISSIONE PER EURO _____

DI AVERE DI NON AVERE USUFRUITO DELL'AUTO PROPRIA PER COMPLESSIVI KM _____

LE SPESE DI (SPECIFICARE LA TIPOLOGIA) _____ SONO

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

EVENTUALI NOTE

Dichiaro di aver preso visione delle linee guida per la sicurezza nelle missioni all'estero in zone a rischio geopolitico e socio sanitario del personale delle Università come da nota PG/2023/27516 del 07/03/2023.

DATA _____ IL RICHIEDENTE _____

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II
UFFICIO SEGRETERIA DEL DIRETTORE GENERALE
allegato al DR/2020/1712 del 26/05/2020