

Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari
RICHIESTA RIMBORSO SPESE VIAGGIO

Missione a del

Oggetto missione

(autorizzazione del)

Il/La sottoscritto/a

Qualifica

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di aver iniziato la missione dalla località di

il giorno alle ore ;

di essere rientrato il giorno alle ore ;

di non aver usufruito di anticipazione ;

di aver usufruito di anticipazione per euro ;

che tutte le spese qui descritte sono esclusivamente riferite alla missione effettuata ;

Altre dichiarazioni

Rimborso spese per utilizzo del mezzo proprio.

Itinerario percorso:

per totale km

Si allega la documentazione necessaria per il rimborso:

- Incarico missione
- Biglietti viaggio in originale N.
- Fattura o ricevuta fiscale dei pasti in originale N.
- Fattura o ricevuta fiscale d'albergo in originale N.
- Ricevute taxi in originale N.
- Scontrini pedaggio autostradale in originale N.
- Programma/Atestato di presenza al congresso, corso e seminario

Altro

Sassari, li (data di presentazione all'Ufficio che procederà alla liquidazione delle spse)

Firma del richiedente: _____

Visto si autorizza, Il Direttore Amministrativo: _____

Visto si autorizza, Il Dirigente: _____

NOTE DELL'UFFICIO:

Eventuali ritardi nella liquidazione della missione non potranno in nessun caso essere imputati all'Amministrazione qualora il presente modulo non sia compilato e sottoscritto in ogni sua parte e non sia stata allegata la documentazione richiesta. Le spese non documentate secondo il regolamento e la normativa vigente non potranno perciò essere rimborsate. (Depennare eventuali voci che non interessano)