



LIQUIDAZIONE DELLA MISSIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Sede di servizio _____

Luogo della Missione _____

Oggetto della missione _____

Residenza _____

(via)

(n.)

(città)

(c.a.p.)

COMPILARE SOLO SE NON DIPENDENTI DELL'UNIVERSITA' DI SIENA

Nato a _____ (Prov. _____) il ___/___/___ Cod. Fisc. _____

Telefono _____ Denominazione Ente _____

Sede Ente _____ Via Ente _____

n. _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Qualifica _____

TIPO DI PAGAMENTO:

TRAMITE BONIFICO BANCARIO - CODICE IBAN:

(cod. paese) (cod. ist.) (cin) (abi) (cab) (n. conto)

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

(2 lettere)

(2 numeri)

(1 lettera)

(5 numeri)

(5 numeri)

(12 numeri)

ANDATA - Inizio Missione	
DATA	ORA

RITORNO - Fine Missione	
DATA	ORA

Il sottoscritto richiedente dichiara :

L'uso dell'**automezzo proprio**: Tipo _____ Targa _____ Km. percorsi _____

L'uso dell'**automezzo di servizio**: Tipo _____ Targa _____ Km. percorsi _____

di aver ricevuto un'**anticipazione** pari ad € _____

di rinunciare alla **diaria** (solo per le missioni all'estero)

di aver fruito di **alloggio o vitto gratuito** o comunque liquidati al di fuori della presente missione

di aver utilizzato il **Taxi** per (specificare il motivo dell'utilizzo, Art. 7 comma 15 regolamento Missioni Emanato con D.R. n. 2233/2019 del 25.11.2019) _____

di non aver richiesto/non richiedere rimborso a terzi delle spese allegate

Missione al seguito Prof. _____

La somma è da prelevare dai fondi: _____

Data,

IL RICHIEDENTE

IL TITOLARE DEI FONDI
