cnism

Consorzio Nazionale Interuniversitario per le Scienze Fisiche della Materia

Missione n.

MISSIONI NAZIONALI ED ESTERE - Autorizzazione

Cognome e Nome _____ Categoria ___ UdR _____

Codice Fiscale ___ luogo e data di nascita _____
se non già comunicato

residente a _____ Via _____ CAP _____ Prov. _____

E' autorizzato a recarsi
in missione a _____ presso _____ ___ CAPITOLO SPESA

Motivazione _____ ___ _____

Luogo di partenza: _____ Luogo di rientro: _____ ___ _____

Data di partenza ___ Ora di partenza ___ ___ Data di rientro ___

UTILIZZO MEZZO PROPRIO			
PEDAGGI	PERCORSO	KM	COSTO KM

DATI RIMBORSO:
Banca:
Agenzia/Filiale:
Indirizzo:
Conto Corrente:
Cod. ABI:
Cod. CAB:

DATI RICHIESTA ANTICIPI		IMPORTO
ISCRIZIONE		
SPESE VIAGGIO C/0 AGENZIA		
ANTICIPO AL RICHIEDENTE		

Data	Il Richiedente	Il Resp.dei fondi	Il Coordinatore

Dati Liquidazione Missione

DATI RICHIESTA RIMBORSO SPESE (da compilare a cura del richiedente)

Nr. (7)	Causale	Importi: Piè di lista	Diaria (8)	Tipo Valuta	Note
	Spese di soggiorno:				
	Vitto				
	Pernottamento				
	Telefoniche				
	Iscrizione				
	Mezzi di trasporto				

Data partenza effettiva ___ Ora ___ Giorni effettivi (9) ___

Data rientro effettivo ___ Ora ___

Nr. Documenti allegati _____

Riservato Amministrazione

Rimborso effettuato (10)

RIMBORSO SPESE VITTO ___

RIMBORSO SPESE ALLOGGIO ___

TELEFONICHE ___

RIMB. SPESE TRASPORTO ___

DIARIA ___

TOTALE DA LIQUIDARE ___

RITENUTA D'ACCONTO ___

ANTICIPO RICEVUTO ___

ANTICIPO RESTITUITO ___

TOTALE LIQUIDATO ___

Nr. giorni diaria ___

Data	Il Richiedente	Il Resp.dei fondi	Il Coordinatore