cnism
consorzio nazionale interuniversitario per le scienze fisiche della materia

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:

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

IBAN:
Conto Corrente:
Cod. ABI:
Cod. CAB:
CIN

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			Note
		Piè di lista	Diaria (8)	Tipo Valuta	
	Spese di soggiorno:				
	Vitto				
	Pernottamento				
	Telefoniche				
	Iscrizione				
	Mezzi di trasporto				

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 partenza effettiva _____ Ora _____ Giorni effettivi (9) _____

Data rientro effettivo _____ Ora _____

Nr. Documenti allegati _____

Data	**Il Richiedente**	**Il Resp.dei fondi**	**Il Coordinatore**