UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

HR EXCELLENCE IN RESEARCH

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE DI MISSIONE

Persona che ha compiuto la missione _____

Qualifica _____

Parametro (per i non dipendenti dello Stato specificare il grado equivalente) _____

Luogo di residenza _____ Indirizzo _____

Oggetto della missione _____

Luogo della missione _____

Itinerario _____

Missione effettuata su autorizzazione di _____

Giorno e ora di partenza dal luogo di residenza _____

Giorno e ora di attraversamento della frontiera (andata) _____

Giorno e ora di attraversamento della frontiera (ritorno) _____

Giorno e ora di arrivo nel luogo di residenza _____

Allegati:

- Autorizzazione a compiere la missione e dichiarazione di arrivo e partenza dalla sede;
- Autorizzazione a servirsi di mezzi di trasporto straordinari;
- Prospetto di rendicontazione della missione;
- Attestato di partecipazione;
- Documentazione in originale (specificare):

_____

_____

Eventuali osservazioni: _____

_____

DATI OBBLIGATORI - fondi su cui far gravare la missione:

UO	1564
UA	00.01.06
Voce COAN	A.06.01.01.02.04.04 - altri interventi a favore degli studenti
Codice Progetto	DIDRAS_CTC_2025_LR25/02 - DIDALTRO_CTC_ERASMUSPLUS_KA131_2025

Somma anticipata dall'Amministrazione _____

Cagliari, _____ _____

(firma del richiedente)

Si dichiara che le indicazioni su esposte sono esatte.

Il Responsabile del Centro di Gestione (1)

(Timbro e Firma)

_____

(1) Responsabile del budget sul quale grava il costo della missione

N.B. – Non sarà effettuato il rimborso delle spese di viaggio e non potranno essere corrisposte le indennità di missione se non saranno allegati i biglietti in originale, o se il presente modulo non verrà debitamente compilato in ogni sua parte.