



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"

Dipartimento di Scienze Cliniche e Medicina Traslazionale

Via Montpellier, 1 – 00133 Roma – Tel. 0672596815

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE

Al *Direttore*

del Dipartimento di Scienze Cliniche e Medicina Traslazionale
dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Il sottoscritto qualifica
liv./classe stip. in servizio presso
chiede alla S.V. di voler provvedere alla liquidazione della missione effettuata a

Dichiara di aver iniziato la missione alle ore del giorno e terminato alle ore del giorno.....

Se effettuata all'estero

Con mezzo treno

Dichiara di aver attraversato la frontiera italiana alle ore del

e di aver riattraversato la frontiera italiana alle ore del

Dichiara di aver effettuato altri spostamenti o passaggi di frontiera:

Con mezzo aereo o marittimo

Dichiara di essere sbarcato il giorno e di essersi imbarcato il giorno

SPESE DI VIAGGIO: BIGLIETTI, SUPPLEMENTI

Da	a	a	aereo	€
Da	a	a	nave	€
Da	a	a	treno	€
Da	a	a	supplemento	€
Da	a	a	vagone letto	€
Da	a	a	posto letto	€
Da	a	a	proprio	Km
Da	a	a	p. autostradale	€

- Dichiara di aver pagato €per pasti ed allega regolari fatture o ricevute fiscali.
- Dichiara di aver pagato €per n° pernottamenti ed allega regolare fattura o ricevuta fiscale n°

- Dichiara di aver pagato una quota di iscrizione
 - Comprensiva di vitto e alloggio
 - Comprensiva di solo vitto
 - Comprensiva di solo alloggio
 - Si allega attestato di partecipazione (escluso i Professori Ordinari e Associati)

- Dichiara di aver ricevuto un'anticipazione di €
- Dichiara inoltre

La dichiarazione del personale che si è recato in missione e la convalida del Direttore del Dipartimento sono espresse in conformità di quanto previsto dall'art. 26 della Legge 4 gennaio 1968, n. 15.
La durata della missione del personale non docente dovrà essere documentata secondo il disposto dell'art. 8 della Legge 18.12.73, n. 836.

DICHIARAZIONE DI RIPRESA SERVIZIO E DISPONIBILITÀ FONDI

Dichiaro che il ha ripreso regolarmente servizio il giorno
La missione stessa graverà sui fondi..... stanziati nel bilancio del Dipartimento.

Roma,

(firma)

VISTO: IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO