



UNIVERSITA' DEGLI STUDI  
CAGLIARI

**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	U0 1851
UA	UA 00.01.06 - livello 09.07.01.02.03
Voce COAN	COAN A15.01.03.03.01.01
Codice Progetto	DIDALTRO_CTC_ERASMUSPLUS_A.A._2019_2020

**Somma anticipata dall'Amministrazione** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

Cagliari, \_\_\_\_\_

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  
-----