



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 .....

UA .....

Voce COAN .....

Codice Progetto .....

**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  
-----

*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.*