



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI di CATANIA

Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate
"G. F. Ingrassia"

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

RICHIESTA RIMBORSI MISSIONI IN ITALIA

Il sottoscritto chiede il rimborso delle spese sostenute e la liquidazione delle diarie spettanti per il viaggio appresso specificato, a norma della legge 18-12-1973, n. 836 e successive modificazioni ed integrazioni.

Cognome e nome del richiedente

nato a prov.

il

qualifica

indirizzo

città prov.

cod. fisc.

Località

prov.

Motivazione

Data inizio missione

Ora inizio missione

Data fine missione

Ora fine missione

Si allegano i seguenti documenti giustificativi di spesa :

1) Biglietto Aereo/ Treno/ Bus/ Taxi

€ -

2) Supplemento Intercity

€ -

3) Ristorante

€ -

4) Albergo

€ -

5) Iscrizione Congresso

€ -

6)

€ -

7) Km. Percorsi con auto

propria
istituto

Nº

-

Totale Missione

€ -

€ -

Firma del richiedente

Il titolare del fondo

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Catania, il