**ANTICIPAZIONE SPESE DI MISSIONE**

IL SOTTOSCRITTO……………………………………………………….NATO A……………….………………….IL…………...…….

DOMICILIO FISCALE…………………….............................................CODICE FISCALE………………………………………………

MODALITÀ DI PAGAMENTO: QUIETANZA DIRETTA ALLO SPORTELLO DEL CASSIERE

BONIFICO BANCARIO (INDICARE COORDINATE BANCARIE)

BANCA……………………………………………………………………..….ABI….…………….CAB…………………..CIN………….

IN SERVIZIO PRESSO………………………………………………………………………………….........................................................

IN RELAZIONE ALL’INCARICO DI MISSIONE A…………………………………………..DAL……………..…..AL…….……….....

CONFERITO DA…………………………………………………………………….….PER…………..………………………………...…

CHIEDE

AI SENSI DEGLI ARTT. 24 E 25 DEL REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SEVIZIO, L’ANTICIPAZIONE DALLA VIGENTE NORMATIVA;

A TAL FINE DICHIARA:

CHE L’AMMONTARE PRESUNTO DELLE SPESE DI VIAGGIO, EFFETTUATO CON (INDICARE IL MEZZO DI TRASPORTO)………………………………………………………………….………………………………...È DI €……………………;

CHE INTENDE USUFRUIRE DEL RIMBORSO DELLE SPESE DI VITTO, CON PRESENTAZIONE DELLE RELATIVE FATTURE O RICEVUTE FISCALI, NELLA MISURA PREVISTA DALLA NORMATIVA VIGENTE (SOLO PER LE MISSIONI IN ITALIA)

CHE INTENDE USUFRUIRE DEL RIMBORSO DELLE SPESE DI PERNOTTAMENTO, PRESENTANDO LA RELATIVA FATTURA O RICEVUTA FISCALE (INDICARE LA DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO ALBERGHIERO E/O DATEGORIA DELLO STESSO).

…………………………………………………………………………………………AL COSTO DI € ………………..........PER NOTTE

FIRMA DELL’INTERESSATO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, INOLTRE, CHE:

* IN CASO DI MANCATA EFFETTUAZIONE DELLA MISSIONE PROVVEDERÀ, SENZA INDUGIO, ALLA RESTITUZIONE DELL’ANTICIPAZIONE.
* IN CASO DI DEFINITIVA LIQUIDAZIONE DEL TRATTAMENTO DI MISSIONE DI AMMONTARE INFERIORE ALL’ANTICIPAZIONE, PROVVEDERÀ ALLA RESTITUZIONE DEL MAGGIORE IMPORTO RISCOSSO ENTRO DIECI GIORNI DALLA COMUNICAZIONE DA PARTE DELL’UFFICIO COMPETENTE

DATA………………………..…….FIRMA DELL’INTERESSATO……………………………………..…………………………….

ALLEGO: PROVVEDIMENTO DI CONFERIMENTO INCARICO DI MISSIONE

|  |
| --- |
| AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IN BASE ALLA LEGGE N. 675 DEL 31.12.96  DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA DELL’INTERESSATO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

PARTE RISERVATA ALL’UFFICIO

SPESE VIAGGIO €…………………….

PASTI N…………….……A €……………….TOT. €………………….... AL 75% €……………….…....

PERNOTTAMENTI N…………….……A €……………….TOT. €………………….... AL 75% €……………….…....

DIARIA ALL’ESTERO GIORNI/ORE N………..TOT. €…………………….… €………………………………

**TOTALE**……………………….….