**RICHIESTA DI RIMBORSO MISSIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso il Dip. di Ingegneria dell’Ambiente, domiciliato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_, avendo eseguito la missione da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come di seguito indicato

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PARTENZA | | ITINERARIO | |  |  |  | ARRIVO | |
| Giorno | Ora | Da | A | Km | Importo Biglietti | Mezzo adoperato | Giorno | Ora |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Richiede che gli/le venga liquidato:

* il trattamento di missione **con rimborso documentato** in conformità all’art. 1 del D.I. 23/03/2011

*ovvero*

* il trattamento **alternativo** di missione come previsto dall’art. 4 del D.I. 23/03/2011 (solo missioni estero superiori ad un giorno)

Fondi da cui detrarre la spesa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega i documenti originali delle spese sostenute di cui richiede il rimborso come da **tabella allegata**:

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA:**

* di NON aver ricevuto alcuna anticipazione per la suddetta missione
* di avere ricevuto per la suddetta missione l'anticipazione di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di NON aver fruito di alloggio gratuito a carico dell’Amministrazione, di Istituzioni comunitarie o di Stati Esteri
* di aver fruito di vitto gratuito fornito dall’Amministrazione, da Istituzioni comunitarie, da Stati Esteri o da terzi
* di NON aver fruito di vitto prestato gratuitamente dall’Amministrazione o da terzi
* di aver fruito di vitto prestato gratuitamente dall’Amministrazione o da terzi
* di aver ricevuto il rimborso o concorso di spese da terzi per € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (da detrarre)
* di NON aver chiesto né ottenuto alcun rimborso o concorso di spese da parte di terzi e si impegna di non chiederlo.

Il/La sottoscritto/a dichiara la conformità all’originale informatico dei documenti allegati per i quali nell’accluso elenco degli allegati è stata spuntata la casella “Stampa di originale informatico”, trattandosi, appunto, di ricevute/giustificativi acquisiti con procedura informatica e riprodotti in formato analogico (stampa su supporto cartaceo).

In ogni caso, sotto la propria responsabilità, dichiara di aver effettivamente sostenuto tutte le spese di cui alla documentazione presentata, che le stesse non gli sono già state rimborsate da terzi e si impegna a non richiederne il rimborso a terzi, consapevole che in caso contrario decadono i presupposti per il loro rimborso con conseguente obbligo di restituzione delle somme rimborsate.

Il/La sottoscritto/a si dichiara, inoltre, consapevole che:

* è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 DPR 445/2000);
* decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall’Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 DPR 445/2000).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Richiedente

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTI ALLEGATI ALLA RICHIESTA DI RIMBORSO MISSIONE** | | | | | | | |
| **Numero Allegato** | Stampa di originale informatico | **Tipologia Spesa** | | | | | **Descrizione** |
| Viaggio | Albergo | Iscrizione Convegni | Vitto | Altro |
| 1 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE SI □ NO □ |
| 2 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | ATTESTAZIONE DI COMPIUTA MISSIONE SI □ NO □ |
| 3 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 4 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 5 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 6 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 7 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 8 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 9 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 10 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 11 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 12 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 13 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 14 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 15 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 16 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 17 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 18 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 19 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_