



**Università  
degli Studi  
di Ferrara**

**META-STRUTTURA MEDICO-CHIMICA**  
**DIPARTIMENTO di SCIENZE CHIMICHE, FARMACEUTICHE ED AGRARIE**

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE MISSIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

chiede il rimborso per la missione compiuta a \_\_\_\_\_

Oggetto: \_\_\_\_\_

| INIZIO MISSIONE  |     | ITINERARIO DELLA MISSIONE |
|------------------|-----|---------------------------|
| DATA             | ORA |                           |
|                  |     |                           |
| TERMINE MISSIONE |     |                           |
| DATA             | ORA |                           |
|                  |     |                           |

**AVVERTENZE**

- Si procederà al rimborso delle spese sostenute previa presentazione del modulo di autorizzazione firmato dal Direttore di Dipartimento.
- Le spese verranno rimborsate se debitamente documentate e prodotte in originale.
- Per le spese effettuate in valuta il rimborso è disposto con il cambio proposto in automatico dalla procedura del calcolo missioni.
- Per ogni informazione relativa alle modalità di svolgimento delle missioni e per scaricare la relativa modulistica, consultare la seguente pagina web: [www.unife.it/msmc/missioni](http://www.unife.it/msmc/missioni)
- Per ogni altra richiesta/esigenza inviare una mail a: [msmc.missioni@unife.it](mailto:msmc.missioni@unife.it)



**SPESE SOSTENUTE (di cui si allegano documenti giustificativi in originale)**

|                            |    |                            |    |
|----------------------------|----|----------------------------|----|
| AUTO PROPRIA (Km percorsi) | N° | BUS EXTRAURBANI            | N° |
| PEDAGGI AUTOSTRADALI       | N° | MEZZI NOLEGGIATI           | N° |
| PARCHEGGIO                 | N° | PERNOTTAMENTI              | N° |
| TAXI (max. € 25 al giorno) | N° | PASTI                      | N° |
| TRENO                      | N° | ISCR. CONGRESSO/CONVEGNO   | N° |
| AEREO                      | N° | VISTO                      | N° |
| NAVE                       | N° | ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE | N° |
| METRO/LINEE URBANE         | N° | ALTRE SPESE RIMBORSABILI   | N° |

**SPESE PREPAGATE DAL DIPARTIMENTO**

|               |   |
|---------------|---|
| TRENO         | € |
| AEREO         | € |
| PERNOTTAMENTI | € |
| ALTRO         | € |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in esecuzione dell'incarico di missione ricevuto, ricorrendo le condizioni di legge per l'uso del mezzo proprio, dichiara di essere autorizzato/a a servirsi dell'autovettura: modello \_\_\_\_\_

targa \_\_\_\_\_

- ☐ di essere stato autorizzato/a a compiere la medesima missione  
☐ di essere stato autorizzato/a all'utilizzo dell'auto propria per l'anno in corso

Lo/a scrivente dichiara di trasportare sull'automezzo di cui sopra: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Km. PERCORSI**



## MODALITA' DI PAGAMENTO

☐ MANDATO RISCOUOTIBILE PRESSO LA TESORERIA DELL'UNIVERSITA'

☐ ACCREDITO IN CONTO CORRENTE ( DA COMPILARE SOLAMENTE SE DIVERSO DA QUELLO GIA' INSERITO IN ANAGRAFICA)

COD.

IBAN \_\_\_\_\_

Codice BIC o SWIFT

Intestazione Conto

IN CASO DI BONIFICO SU CONTO CORRENTE ESTERO VA INDICATO ANCHE IL CODICE **BIC O SWIFT**. TUTTI I DATI RICHIESTI SONO FACILMENTE RICAVABILI DALL'ESTRATTO CONTO INVIATO DALLA PROPRIA BANCA.

### Solo se è stata liquidata un'anticipazione

Per detta missione è stata liquidata un'anticipazione di € \_\_\_\_\_

Con ordinativo di pagamento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**NOTE:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- *Ai fini dell'ammissione al pagamento della missione, il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte, depennando eventuali dizioni che non interessano*



**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI  
DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace

**DICHIARA**

---

---

---

---

---

---

---

**Il/La richiedente dichiara che, in riferimento al fondo su cui graverà la spesa della presente missione, è inserito/a nel gruppo di ricerca**

**RICHIEDENTE**

**TITOLARE DEL FONDO**

**DIRETTORE DIPARTIMENTO**

---

---

---