Università degli Studi del Sannio

MODULO RIMBORSO MISSIONE

(ALLEGATO 3 al Regolamento per la disciplina delle missioni emanato con Decreto Rettorale del _____, n. __)

Registro delle Missioni

Protocollo interno n.: _____ Data: ____/____/_____

Missione effettuata da: _____

nato/a a[1] _____ Prov. (_____) il _____/_____/_____

residente a _____Prov. (_____) Via _____

n° _____ C.A.P. _____, Tel. _____ Cell. _____

posta elettronica _____

codice fiscale !__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!,

Inizio Missione: ore _____ del giorno _____

Fine Missione: ore _____ del giorno _____

Itinerario percorso:

Andata da _____ a _____ - Km _____

Ritorno da _____ a _____ - Km _____

Per le Missioni all'estero

a) viaggi in treno:

- giorno ed ora di attraversamento della frontiera (andata): _____
- giorno ed ora di attraversamento della frontiera (ritorno): _____

b) viaggi in aereo o nave:

- giorno ed ora di attraversamento della frontiera (andata): _____
- giorno ed ora di attraversamento della frontiera (ritorno): _____

RICHIESTA DI RIMBORSO ANALITICO DEI COSTI SOSTENUTI

Descrizione	Importo
Costi ordinari di viaggio (di cui all'articolo 8)	
Costi ordinari di alloggio (di cui all'articolo 9)	
Costi ordinari per vitto (di cui all'articolo 9)	
Altri costi ordinari(di cui all'articolo 10)	
Costi "ulteriori" (allegare autorizzazione all'effettuazione)	
Totale	
Anticipazione finanziaria ricevuta	

1 In caso di luogo di nascita estero indicare solo lo stato estero di nascita

SI CHIEDE CHE GLI ORDINATIVI DI PAGAMENTO EMESSI A PROPRIO FAVORE VENGANO ESTINTI MEDIANTE

□ **la modalità con la quale, attualmente, vengono pagati al soggetto autorizzato gli emolumenti corrisposti dalla Università degli Studi del Sannio (per il personale che ha in essere un rapporto di lavoro con l'ateneo)**;

□ **per cassa (entro i limiti previsti dalla normativa vigente e nelle ipotesi previste dal Regolamento di Ateneo per la Amministrazione, la Finanza, la Contabilità e il Controllo di Gestione con l'annesso Manuale della Contabilità e del Controllo di Gestione)**, presso l'Economo del Centro di Responsabilità;

□ **accredito su conto corrente** intestato o cointestato, acceso presso l'Istituto Bancario/Poste Italiane _____, Agenzia di _____,

Via_____, C.A.P. _____, COMUNE_____,

COORDINATE BANCARIE/POSTALI - IBAN (codice composto da 27 caratteri alfanumerici)

cod paese	cin euro	cin it	abi	cab	c/c

CODICE BIC/SWIFT (PER BONIFICI ESTERI) (codice composto da 8 o 11 caratteri)

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Il soggetto autorizzato si impegna ad attenersi a quanto sopra dichiarato, nonché a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, esonerando la Università degli Studi del Sannio da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito.

Benevento, _____ _____

(Firma del soggetto richiedente)

Informativa ai sensi del "Regolamento in materia di protezione dei dati personali in attuazione del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio e del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101", emanato dall'Università degli Studi del Sannio con Decreto Rettorale del 23 settembre 2019, n. 871

I dati contenuti nel presente modulo sono raccolti dalla Università degli Studi del Sannio al fine esclusivo di adempiere a tutti gli obblighi amministrativi, contabili, tributari e previdenziali cui per legge è tenuta..

NOTE

_____

_____

_____

_____

Benevento, _____ _____

(Firma del soggetto richiedente)