

RICHIESTA TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE

(Art. 26 del D.R. n. 681 del 07/03/2007 - Regolamento di Ateneo per le missioni di servizio)

Il Dr./Prof _____ nato a _____ il ____/____/____
residente a _____ indirizzo _____ con qualifica:
Prof. _____ classe stipendiale _____ Livello funzionale _____
codice fiscale _____ matr. _____

Sede di Lavoro: D. U. di Medicina di Precisione

in relazione all'incarico di missione conferitogli in data ____/____/____ per il giorno
____/____/____ sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- di aver regolarmente preso parte agli eventi così come descritti nella richiesta di autorizzazione di incarico di missione e come attestati dalla documentazione allegata;
- che la missione è stata necessaria e rilevante nell'interesse dello sviluppo dell'attività scientifica, in essere presso il Dipartimento di **Medicina di Precisione**
- che il viaggio (spostamenti principali) si è svolto come segue:

VIAGGIO DI ANDATA			
DI ESSERE PARTITO DA	DATA E ORA DI PARTENZA	DI ESSERE ARRIVATO A	DATA E ORA DI ARRIVO
VIAGGIO DI RITORNO			
DI ESSERE PARTITO DA	DATA E ORA DI PARTENZA	DI ESSERE ARRIVATO A	DATA E ORA DI ARRIVO

- di aver percorso con il proprio mezzo di trasporto Km n. _____
- che la struttura alberghiera all'estero corrisponde alla categoria _____



- di aver ricevuto un anticipo di missione pari ad € _____

CHIEDE

- la corresponsione del trattamento economico previsto dal vigente Regolamento in materia di missioni di servizio con la seguente modalità di pagamento: Bonifico Bancario – Codice IBAN come da anagrafica applicativo EASY per accredito stipendio.

IBAN : _____

Elenco documentazione presentata in originale	
Attestato di Partecipazione al Congresso	
Ricevuta del Pagamento della quota di Iscrizione	
Biglietti trasporto treno e/o aereo	
Ricevute pagamento trasporto taxi	

Data di consegna: ____/____/____

(firma dell'interessato)