UNIVERSITA' DEGLI STUDI
CAGLIARI

DIPARTIMENTO DI MATEMATICA E INFORMATICA

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE DI MISSIONE

Persona che ha compiuto la missione .....

Qualifica .....

Parametro (per i non dipendenti dello stato specificare il grado equivalente) .....

Luogo di residenza .....Indirizzo .....

Oggetto della missione .....

Luogo della missione .....

Itinerario .....

Giorno e ora di partenza dal luogo di residenza (giorno .....) (ora .....)

Giorno e ora di attraversamento della frontiera (andata.....)

Giorno e ora di attraversamento della frontiera (ritorno ....)

Giorno e ora di arrivo nel luogo di residenza (giorno .....) (ora .....)

Biglietti di viaggio in originale .....

.....

Eventuali osservazioni.....

.....

Assegnazioni su cui far gravare la spesa: .....

Somma anticipata dall'amministrazione: .....

(Firma del richiedente)

Cagliari, ...

Il responsabile dei fondi

Il direttore del Dipartimento