

**AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
DI PSICOLOGIA**

SEDE

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

nato il _____ a _____ prov. _____ residente a _____

Via _____ n. _____ cap. _____

Qualifica _____ Codice Fiscale _____

In servizio presso _____

Chiede alla S.V. di voler provvedere alla liquidazione delle spese della missione effettuata a

_____ è iniziata il giorno _____ ed è terminata il giorno _____

RIMBORSO SPESE

Allegare regolari fatture e/o Ricevute Fiscali:

Alloggio: _____ TOTALE _____

Vitto: _____ TOTALE _____

Spese di viaggio: Biglietti, supplementi

Aereo _____ TOTALE _____

metro _____ TOTALE _____

taxi _____ TOTALE _____

treno _____ TOTALE _____

autobus _____ TOTALE _____

metropolitana _____ TOTALE _____

monopattino _____ TOTALE _____

pedaggio _____ TOTALE _____

bici elettrica _____ TOTALE _____

parcheggio _____ TOTALE _____

aliscafo _____ TOTALE _____

TOTALE _____

Dichiara di aver pagato una quota di iscrizione di € _____

Dichiara di aver ricevuto un'anticipazione di € _____ con mandato n. _____ del _____

Si chiede, in luogo della quietanza del medesimo, che le spettanze di cui sopra, vengano accreditate sul:

c/c bancario n. _____ presso _____

Agenzia n. _____ sede di _____ Via _____

_____ c.a.p. _____ Città _____

ABI _____ CAB _____ IBAN _____

Il sottoscritto dichiara che la liquidazione dovrà essere corrisposta:

Fino ad esaurimento del Fondo a disposizione

Altro _____

Caserta, li _____

(firma)

(La dichiarazione del personale che si è recato in missione e la convalida del Direttore del Dipartimento sono espresse in conformità di quanto previsto dall'art. 26, comma 1° della legge 4 gennaio 1968 n.15).
La durata della missione del personale non docente dovrà essere documentata secondo il disposto dell'art.8 della legge 18.12.1973 n. 836.