Trieste, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PROSPETTO LIQUIDAZIONE MISSIONE DIDATTICHE sede di Portogruaro***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Primo semestre contabile (gennaio/giugno)** |  | **Secondo semestre contabile (luglio/dicembre)** |

Al Direttore del Di.S.U.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Richiedente: |  | Qualifica/Matricola: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| In servizio presso |  | Recapito telefonico |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ha effettuato una missione a |  | a mezzo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Motivo missione |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nel mese di |  | e ne chiede il rimborso imputando la spesa al progetto |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |
| Luogo e data di partenza |  | ore |  | Luogo e data di rientro |  | ore |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SPESE:** | Biglietti treno/bus | (Allegati n. ) | Pedaggi | (Allgati n. ) |
|  | Pasti | (Allegati n. ) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **AUTORIZZAZIONE USO MEZZI STRAORDINARI** (taxi, mezzo proprio, mezzi noleggiati) per il seguente motivo (barrare) | |
|  | convenienza economica complessiva |  |
|  | assenza di altri mezzi ordinari di trasporto |  |
|  | trasporto materiale ingombrante (specificare) |  |
|  | esigenza di servizio (impegni accademici concomitanti) | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PER IL MEZZO PROPRIO si indichi | Itinerario |  | Km percorsi |  |
|  | Tipo di vettura |  | targa |  |

Il sottoscritto dichiara di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità civile e penale per i danni che l'uso di detto mezzo possa comunque arrecare a persone, a cose e in particolare ai terzi, ai trasportati e al mezzo stesso (non si procederà comunque al rimborso chilometrico in caso di mezzo proprio richiesto a sanatoria). Dichiara inoltre di essere a conoscenza che a consuntivo l’Università conteggerà la quota assicurativa kasko per ogni giornata di uso del mezzo proprio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ***VISTO SI AUTORIZZA LA MISSIONE*** |
| ***IL RICHIEDENTE*** |  |  |
|  |  | ***IL DIRETTORE*** |