

MODALITÀ DI PAGAMENTO

ACCREDITO IN CONTO CORRENTE:

Istituto di Credito _____

Agenzia / Filiale _____

PAESE	CIN EUR	CIN	BANCA (ABI)	AGENZIA (CAB)	CONTO CORRENTE
-------	------------	-----	-------------	---------------	----------------

IBAN – Coordinate Bancarie Internazionali (TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI)

Codice BIC o SWIFT

Intestazione Conto

IN CASO DI BONIFICO SU CONTO CORRENTE ESTERO VA INDICATO ANCHE IL CODICE **BIC O SWIFT**. TUTTI I DATI RICHIESTI SONO FACILMENTE RICAVABILI DALL'ESTRATTO CONTO INVIATO DALLA PROPRIA BANCA.

AVVERTENZE

AI FINI DELL'AMMISSIONE AL PAGAMENTO DELLA MISSIONE, IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE.

LE SPESE NON DOCUMENTATE NON POSSONO ESSERE RIMBORSATE; PER LE SPESE EFFETTUATE IN VALUTA, IL RIMBORSO È DISPOSTO CON IL CAMBIO PUBBLICATO SULLA G.U.

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(D.P.R. n. 445/2000)**

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace,
DICHIARA:

IL RICHIEDENTE

IL TITOLARE DEL FONDO

IL DIRETTORE



**Università
degli Studi
di Ferrara**

**Dipartimento
di Fisica
e Scienze della Terra**

AUTORIZZAZIONE ALLA MISSIONE

A _____
Nome e Cognome

Qualifica _____

Codice Fiscale

Sede e/o ufficio di servizio _____

Si incarica la S.V. ad effettuare la missione sotto indicata:

località _____

oggetto e finalità della missione _____

data presumibile della partenza _____ ora _____

durata presumibile della missione _____

FONDO DI RICERCA su cui grava la spesa (obbligatorio) _____

Firma del Titolare del Fondo _____

Firma del Richiedente _____

Ferrara, _____

Firma del Direttore _____

N.B. - IL PRESENTE MODULO VALE PER UN SOLO INCARICO DI MISSIONE

Telefono: (+39) (0) 532-97 4211
Fax: (+39) (0) 532-97 4210

Partita IVA 00434690384
Codice fiscale 80007370382

CHIEDE LA LIQUIDAZIONE:

DIARIA

SPESE

(Trattamento alternativo per missioni all'estero)

per la missione compiuta a: _____

ITINERARIO

Inizio e termine missione

Data e ora inizio missione	
Data e ora termine missione	

USO DEL MEZZO: PROPRIO

UNIVERSITA'

dichiara di essere autorizzato/a a servirsi dell'autovettura:

modello _____ targa _____

Lo scrivente dichiara di trasportare sull'automezzo di cui sopra: _____

autorizzato/a a compiere la medesima missione.

Km. PERCORSI

--

solo se è stato liquidato un anticipo

per detta missione, è stato liquidato un anticipo

di € _____

come da Ordinatoivo di pagamento n° _____ del _____

SPESE SOSTENUTE PER LA MISSIONE

Specificare se pagati personalmente o anticipati da dipartimento		
Aereo		€
Nave/Traghetto		€
Treno		€
Taxi urbano		€
Taxi extraurbano		€
Bus/Metrò/Linee Urbane		€
Noleggio mezzi		€
Pedaggi autostrade		€
Rimborso km auto propria		Km.
Rimborso benzina		€
Parcheggio		€
Iscrizione convegni/congressi		€
Albergo/Hotel		€
Spese affitto alloggio		€
Pasti		€
Assicurazione sanitaria		€
Visto		€
Vaccinazioni		€
Altro (specificare)		€