

Data



POLITECNICO
MILANO 1863

Area/Dipartimento /Struttura.....

A seguito dell'INCARICO ed AUTORIZZAZIONE per MISSIONE del..... N.

Motivo missione:

Il/La Sottoscritto/acod.pers..... (se già registrato in anagrafica)

TRASMETTE ai fini della liquidazione i seguenti documenti:

- spese di viaggio	€	€	€
- spese di alloggio	€	€	€
- spese di vitto	€	€	€
- altre spese (taxi, pedaggi, visti consolari, etc.)	€	€	€
TOTALE	€	€	€
	spese richieste a rimborso	spese sostenute direttamente dalla struttura	parte riservata all'ufficio

Il/La sottoscritto/a DICHIARA :

- che la missione si è svolta a con inizio in data : alle ore :
e termine in data : alle ore :
- che ha ricevuto una anticipazione di € con Ordinativo n..... esercizio.....

Per i dipendenti di altre PP.AA. e per gli altri soggetti: MODALITA' DI PAGAMENTO

- versamento in c/c bancario
Banca.....Agenzia/Filiale.....

Coordinate bancarie Europee (IBAN) – RIEMPIRE TUTTI I CAMPI

	COD	CIN	COD ABI	CAB	Numero Conto Corrente (riempire tutti i 12 campi)
IT					

Codice Bic/Swift (per pagamenti all'estero)

- altre forme di pagamento da specificare:.....

Il/La Sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere consapevole delle responsabilità civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione non conforme a verità.

VISTO di autorizzazione al pagamento della spesa sopra descritta a carico dei fondi

Codice Progetto.....

L' Incaricato/a della missione

.....