***Richiesta rimborso spese per intervento seminariale n. \_\_\_\_\_\_\_\_***

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara sotto la propria responsabilità

di aver eseguito la missione da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a NOVARA - Dipartimento Medicina Traslazionale

dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_

al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_

motivo della missione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Che la missione è stata svolta in luogo diverso dalla abituale dimora
* Di non aver in atto congedi ai sensi dell’art. 17 Legge 382/80
* Di aver usufruito di alloggio o di vitto a titolo gratuito **🞎 sì 🞎 no**

chiede

il rimborso delle spese sostenute**\***, di cui produce ***in originale*** la documentazione

Allega : **🞎** Autorizzazione del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **🞎** Biglietti di viaggio **Totale € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **🞎** Biglietti mezzi pubblici urbani **Totale € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**🞎** Pedaggi/parcheggio **Totale € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**🞎** Fattura albergo **Totale € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **🞎** Fattura/scontrino pasti **Totale € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **🞎** Iscrizione congresso **Totale € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **🞎** Varie (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) **Totale € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Totale spese € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Novara, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma Il Responsabile del Fondo

Prof.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_