



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

DIPARTIMENTO SCIENZE DELLA SALUTE

Via Solaroli, n. 17 – 28100 Novara

Richiesta rimborso spese per intervento seminariale

IL SOTTOSCRITTO/A _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

DI AVER ESEGUITO LA MISSIONE DA _____

A **NOVARA - DIPARTIMENTO SCIENZE DELLA SALUTE**

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.

* Nei limiti giornalieri indicati nel Regolamento Decreto Rettorale n. 131/2015