



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

DIPARTIMENTO SCIENZE DELLA SALUTE

Via Solaroli, n. 17 – 28100 Novara

Richiesta rimborso spese per intervento seminariale n. _____

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