

# ISTITUTO NAZIONALE DI ASTROFISICA

## RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI MISSIONE

Il sottoscritto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**dichiara sotto la propria responsabilità:**

di aver eseguito la missione per conto dell'Ente a \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ a partire dal giorno

	Data	Ora		Data	Ora
<b>Inizio missione</b>			Attrav. frontiera o imbarco estero		
<b>Fine missione</b>			Attrav. Frontiera o imbarco estero		

**Allega la seguente documentazione di spesa in originale:**

Data	Descrizione Spesa - Percorrenza	Importo in valuta	Importo in Euro	Km. percorsi
TOTALE				

DIARIA:[Intera] [ridotta] [nessuna diaria]

DICHIARAZIONE UFFICIO presso cui è svolta la missione (art. 8 Legge 18/12/1973 n. 836)

**Il sottoscritto dichiara inoltre:**

- che la missione è stata svolta in luogo diverso dall'abituale dimora;
- di non aver usufruito di vitto ed alloggio gratuito;
- dichiara di aver/non aver ricevuto rimborso o concorso spese da terzi, per un importo di Euro \_\_\_\_\_
- dichiara di aver/non aver ricevuto ANTICIPAZIONI dall'Inaf, per un importo di Euro \_\_\_\_\_

<i>Aliquota Fiscale Richiesta (riservato dipendenti non INAF)</i>	
<i>Prezzo al litro benzina super (riservato solo autorizzati all'uso del mezzo proprio)</i>	

DOMICILIAZIONE DEL PAGAMENTO

BANCA

AG.

ABI

CAB

Conto Corrente n.

Data \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_