

Liquidazione



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UNIVERSITÀ DEL SALENTO

Centro Linguistico di Ateneo

ORDINE DI MISSIONE

Contributi a carico Ente	Ritenute a carico percipiente
I.R.A.P. 8,5 % su € _____ € _____	Importo lordo complessivo € _____
INPDAP % su € _____ € _____	IRPEF _____ % su € _____ € _____
	INPDAP _____ % su € _____ € _____
	Fondo Credito _____ % su € _____ € _____
	<i>Totale Ritenute</i> € _____
	Importo Netto € _____
anticipazione con mandato n. _____ del _____ € _____	
	<i>Totale Dovuto</i> € _____

Al sig. _____

qualifica _____

si dispone l'espletamento da parte della S.V. della seguente missione:

Località _____

oggetto: _____

durata massima giorni _____

inizio il giorno _____ alle ore _____

Altre disposizioni _____

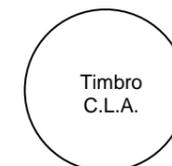
Lecce, _____

La spesa è imputata sulla Voce di Bilancio:

Tit. ____ Cat. ____ Cap. ____ Art. ____ UPB: _____ Es. Finanz. _____

Lecce, _____

La Direttrice del Centro Linguistico di Ateneo
prof.ssa Maria Grazia Guido



La Direttrice del Centro Linguistico di Ateneo
prof.ssa Maria Grazia Guido

Richiesta rimborso spese e comunicazioni dell'interessato

ALLEGATI

andata	data	ora	ritorno	data	ora
Inizio Missione			mezzi terrestri: attraversamento frontiera		
mezzi terrestri: attraversamento frontiera			aereo, nave: imbarco territorio estero		
aereo, nave: imbarco territorio nazionale			sbarco in territorio nazionale		
sbarco in territorio estero			Fine Missione		

Se effettuati altri spostamenti e passaggi di frontiera compilare un dettagliato itinerario del viaggio da allegare al presente modulo.

data	itinerario	costo del biglietto
da _____ a _____ a mezzo _____		€ _____
da _____ a _____ a mezzo _____		€ _____
da _____ a _____ a mezzo _____		€ _____
da _____ a _____ a mezzo _____		€ _____
da _____ a _____ a mezzo _____		€ _____
da _____ a _____ a mezzo _____		€ _____
da _____ a _____ a mezzo _____		€ _____
da _____ a _____ a mezzo _____		€ _____
da _____ a _____ a mezzo _____		€ _____
da _____ a _____ a mezzo _____		€ _____
Totale		€ _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
 cod. fisc. [] con dimora abituale in _____
 via _____ n. _____ in servizio attivo presso l'Università del Salento - Centro Linguistico d'Ateneo, dichiara, sotto la propria responsabilità, che la presente missione è stata effettuata nel rispetto dell'art. 17 del D.P.R. 382/80; dichiara, inoltre:

- di aver iniziato il viaggio di ritorno da _____
 località della missione il giorno _____ alle ore _____
- altre comunicazioni _____

Lecce, _____

La Direttrice del Centro Linguistico di Ateneo
prof.ssa Maria Grazia Guido

(firma)

- biglietti di viaggio in originali n. _____
- autorizzazione uso mezzo proprio
- dichiaraz. responsabilità uso mezzo proprio/privato
- autorizzazione uso mezzo marittimo ed aereo
- richiesta modalità di estinz. mandato di pagamento

- fatt. n. _____ del _____ di € _____ rilasciata dall'albergo _____
- fatt. n. _____ del _____ di € _____ rilasciata dall'albergo _____

SPESA DI VIAGGIO

- rimborso costo biglietti per i mezzi impiegati € _____
- rimborso spese di alloggio per n. ____ pernottamenti € _____
- rimborso spese per vitto € _____
- _____ € _____
- _____ € _____

ALTRE SPESE AUTORIZZATE AL RIMBORSO

- _____ € _____
- _____ € _____
- _____ € _____
- _____ € _____

INDENNITÀ SUPPLEMENTARI

- sul costo del biglietto a tariffa intera del treno, piroscalo, ecc. - 10% su € _____ € _____
- sul costo del biglietto aereo - 5% su € _____ € _____
- _____ € _____

INDENNITÀ CHILOMETRICA

- km _____ a € _____ = € _____
- km _____ a € _____ = € _____

INDENNITÀ DI TRASFERTA

- n. _____ giorni a € _____ = € _____
- n. _____ giorni a € _____ = € _____
- n. _____ giorni a € _____ = € _____
- n. _____ giorni a € _____ = € _____
- n. _____ ore a € _____ = € _____

Totale € _____
 Rimborsi da detrarre € _____
Totale Complessivo € _____