



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

MODULO 2 – RIMBORSO SPESE DI MISSIONE/TRASFERTA
per il personale non dipendente e non titolare di una carriera attiva presso l'Ateneo
(inclusi i componenti degli organi di controllo;
esclusi i componenti di commissioni di concorso o esami di stato)

DA COMPILARE E SOTTOSCRIVERE A CURA DEL DICHIARANTE CHE LO INVIERÀ ALLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA CHE HA CONFERITO L'INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA

Sezione 1 – dichiarazione di fine missione

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome

Codice fiscale

Luogo e data di nascita

Indirizzo di residenza

Domicilio fiscale (*barrare la casella di interesse*)

uguale alla residenza

diverso dalla residenza

Indirizzo del domicilio fiscale

Recapito telefonico

e-mail

PEC

Posizione lavorativa (*barrare la casella di interesse*)

Dipendente pubblico

a tempo indeterminato

a tempo determinato

presso

indirizzo

Dipendente privato

presso

indirizzo

Titolare di Partita IVA

Pensionato

Altro (*specificare*)

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non veritieri

DICHIARA

che la missione svolta presso

avente ad oggetto

autorizzata con prot. n.

del



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Spazio riservato all'Amministrazione

**L'ACQUISIZIONE DELL'AUTORIZZAZIONE DEL RESPONSABILE DEI FONDI È A CURA DELLA
STRUTTURA ORGANIZZATIVA CHE HA CONFERITO L'INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA**

Il Responsabile dei fondi

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA per le seguenti motivazioni:

data

firma del Responsabile dei fondi
