

Da compilare, firmare e inviare a: [missioni@cref.it](mailto:missioni@cref.it)

### RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE MISSIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

con qualifica di \_\_\_\_\_

avendo eseguito la missione da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

come di seguito riportato:

Inizio missione (gg/mm/aaaa)	Ore	Fine missione (gg/mm/aaaa)	Ore

Richiede che gli/le venga liquidato:

- il trattamento di missione **con rimborso documentato** in conformità all'art. 1 del D.I. 23/03/2011  
*oppure*  
 il trattamento **alternativo** di missione come previsto dall'art. 4 del D.I. 23/03/2011

Allega i documenti originali delle spese sostenute di cui richiede il rimborso come da **tabella allegata**:

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA**:

- di NON aver ricevuto alcuna anticipazione per la suddetta missione  
 di avere ricevuto per la suddetta missione l'anticipazione di € \_\_\_\_\_
- di NON aver fruito di vitto gratuito  
 di NON aver fruito di alloggio gratuito  
 di aver fruito di vitto gratuito fornito dall'Amministrazione, da Istituzioni comunitarie, da Stati Esteri o da soggetti privati  
 di aver fruito di alloggio gratuito fornito dall'Amministrazione, da Istituzioni comunitarie, da Stati Esteri o da soggetti privati
- di aver ricevuto il rimborso o concorso di spese da terzi per € \_\_\_\_\_ (da detrarre)  
 di NON aver chiesto alcun rimborso o concorso di spese a terzi e si impegna di non chiederlo
- di aver iniziato il viaggio di ritorno da \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

di aver pernottato in albergo di \_\_\_\_\_ categoria

Il/La sottoscritto/a fa presente che, relativamente alla spesa del (indicare la tipologia, es. iscrizione, hotel) \_\_\_\_\_ ha presentato ricevuta/e **non originale/i** completa/e di tutti gli elementi indispensabili

per la liquidazione in quanto ha usufruito di un **servizio acquistato on-line**. A tal fine, sotto la propria responsabilità, dichiara di aver effettivamente sostenuto la spesa, **si impegna** a non richiederne il rimborso a terzi e **si impegna**

inoltre a riversare il relativo ammontare, nel caso in cui gli organi preposti al controllo di regolarità amministrativa e contabile non ritenessero idoneo/i il documento/i in questione

Il Richiedente \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 DPR 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 DPR 445/2000).

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_

**SI AUTORIZZA IL RIMBORSO DELLE SPESE**

L'Assegnatario dei fondi/Il Responsabile del Progetto di Ricerca

\_\_\_\_\_

Allegato – Tabella Riepilogo Spese

DOCUMENTI ORIGINALI ALLEGATI						
Numero Allegato	Tipologia Spesa					DESCRIZIONE
	Viaggio	Albergo	Iscrizione Convegni	Vitto	Altro	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	