ISTITUTO NAZIONALE DI ASTROFISICA - *STRUTTURA DI RICERCA*

RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE DI MISSIONE

Incarico Missione n. del

Il/La sottoscritto/a

_____
Cognome e nome qualifica

_____
Indirizzo cap comune

dichiara sotto la propria responsabilità:

di aver eseguito la missione per conto dell'**INAF** a _____

presso _____ **nei giorni**_____

	Data	Ora		Data	Ora
Inizio missione			Imbarco in Italia		
Fine missione			Sbarco in Italia		

e di avere sostenuto le seguenti spese

Data	Descrizione Spesa	Importo in valuta	Importo in Euro	Km percorsi
TOTALE				

di cui allega i documenti in originale.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- che la missione è stata svolta in luogo diverso dall'abituale dimora;
- di non aver usufruito di alloggio fornito da altri Enti;
- di **avere / non avere** ricevuto RIMBORSI, anche parziali, da altri Enti per un importo di Euro _____
- di **avere / non avere** ricevuto ANTICIPAZIONI dall'INAF per un importo di Euro _____

Aliquota Fiscale Richiesta (esclusi i dipendenti INAF)	

DOMICILIAZIONE Di PAGAMENTO:

BANCA:	**AGENZIA:**
IBAN:	

DATA: _____

IL RICHIEDENTE _____

SI AUTORIZZA

IL DIRETTORE INAF-_____