



# Modulo di Rimborso Missione

Versione: 1.1

Data:



## DATI RIEPILOGATIVI MISSIONE

<b>Titolo progetto</b>	<b>"CLOUDIFY NOIPA – Il sistema di gestione del personale pubblico" – Asse 1</b>	
<b>CUP</b>	<b>G59F18000430007</b>	
<b>n° autorizzazione missione</b>		
<b>Inizio Missione</b>	Data:	Ora:
<b>Fine Missione</b>	Data:	Ora:
<b>Nome</b>		
<b>Cognome</b>		
<b>Codice Fiscale</b>		
<b>Amministrazione di appartenenza ("Ente")</b>		
<b>Posizione<sup>1</sup></b>		
<b>Ufficio</b>		

<sup>1</sup> Indicare se Dirigente o Funzionario

## DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, così come stabilito dall'art 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA:

- che la missione in oggetto è riferita al progetto "Cloudify NoiPA - Il sistema di gestione del personale pubblico" – Asse 1 - CUP G59F18000430007;
- che la documentazione giustificativa della spesa allegata (consegnata in originale) è strettamente riferita al progetto "Cloudify NoiPA - Il sistema di gestione del personale pubblico" e che non ha utilizzato né utilizzerà la stessa documentazione per altre richieste di rimborso spese;
- di essere partito/a e rientrato/a nei giorni e nelle ore sopraindicate; di non aver fruito di vitto gratuito; di non aver fruito di alloggio gratuito; di non aver percepito indennità di trasferta da parte di altre Amministrazioni;
- che le spese sostenute sono state necessarie allo svolgimento dell'attività di missione;
- di aver utilizzato il taxi, per i seguenti motivi:
  - mancanza di mezzi pubblici di collegamento;
  - cause di forza maggiore (specificare: .....);

## RIEPILOGO SPESE

Descrizione delle spese <sup>1</sup>	n. Allegati <sup>2</sup>	Spese sostenute dall'incaricato
Treno	0	0,00
Aereo	0	0,00
Nave	0	0,00
Trasporto locale	0	0,00
Taxi <sup>3</sup>	0	0,00
Spese per vitto	0	0,00
Spese per alloggio	0	0,00
Varie <sup>4</sup> (.....)	0	0,00
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>€ 0,00</b>

## NOTE PER LA COMPILAZIONE

1. Verificare l'ammissibilità della spesa in base allegato C- Rimborso Missione dell'Accordo di Collaborazione.
2. Al presente modulo vanno allegati i giustificativi di spesa in originale in base all'art.5 dell'allegato C- Rimborso Missione dell'Accordo di Collaborazione.
3. Allegare documentazione comprovante l'autorizzazione all'utilizzo del taxi.
4. Inserire una nuova riga per ciascuna tipologia di spesa sostenuta.

## REPORT MISSIONE

Report
(Inserire una breve descrizione delle attività svolte, rammentando di indicare ad esempio: la motivazione della trasferta, le riunioni/convegni a cui si è partecipato e una breve descrizione dell'ordine del giorno, i risultati ottenuti, ecc.)

Con il presente modulo il/la sottoscritto/a richiede il rimborso delle spese effettuate per la missione in oggetto, per un importo pari a €            (numerico)            ( in lettere)

Data, \_\_\_\_\_

In fede

(Nome e Cognome in stampatello del dipendente)

Firma

Data, \_\_\_\_\_

In fede

(Nome e Cognome in stampatello del referente dell'Ente)

Firma

**DATI BANCARI**

Intestatario del conto:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

Con il presente modulo il/la sottoscritto/a richiede il rimborso delle spese effettuate per la missione in oggetto, per un importo pari a € \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

In fede

*(Nome e Cognome in stampatello del  
dipendente)*

\_\_\_\_\_  
*Firma*

**QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA SOTTOSCRIZIONE DELL'INCARICATO ALLA MISSIONE E DEL SOGGETTO RESPONSABILE PER L'AUTORIZZAZIONE DELLA SPESA**