

# AL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO DELEGATO DEL DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA DINAMICA CLINICA E SALUTE

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE**

Prot. n………….…del………………………….

Il/La sottoscritt…………………………………………………..nat.. a………………………………………….

il………………………..cod.fisc. …………………………………residente……………………………………………...

domiciliato…………………………………………………….qualifica… , dichiara

di aver iniziato la missione a………………………………………………….alle ore…….. del giorno e

terminata il giorno………………… alle ore… e pertanto, richiede il rimborso delle seguenti spese:

 **Il rimborso delle spese avviene dietro presentazione dei documenti in originale**

**Spese di alloggio.** Allega regolare fattura/ricevuta fiscale con marca da bollo, in caso di prenotazione on line allegare: stampa di prenotazione e documento di addebito sulla carta di credito e dalla ricevuta rilasciata dalla struttura attestante il check-in ed il check- out. *(****N.B.*** *E’ cura del richiedente assicurarsi del rilascio di documenti fiscalmente idonei, e intestati alla singola persona. Non saranno ritenute ammissibili fatture intestate a persone diverse dal richiedente)*

n.……………….. € ………………………….. rilasciata dall’albergo…………………..

n…………………€…………………………….rilasciata dall’albergo…………………..

n…………………€…………………………….rilasciata dall’albergo…………………..

n…………………€……….. …………………..rilasciata da residence o appartamento………..

**N.B**. **Alloggio in appartamento**. E’ ammesso il rimborso delle spese per alloggio in residence o appartamento o altre soluzioni alloggiative similari se economicamente più conveniente rispetto al costo medio degli alberghi nella medesima località, da dimostrare con preventivi inoltrati alla segreteria del dipartimento in sede di autorizzazione della missione.

**N.B**. **Alloggio prenotato on line** .Qualora si provveda alla prenotazione on-line di alloggi con pagamento mediante carta di credito e non sia possibile ottenere l’emissione della fattura e/o ricevuta fiscale con marca da bollo, è consentito il rimborso dietro presentazione della relativa stampa di conferma della prenotazione dalla quale risultino tutti gli elementi per procedere al rimborso (utilizzatore del servizio, date pernottamento, servizi utilizzati, prezzo) accompagnata dal documento di addebito sulla carta di credito e dalla ricevuta rilasciata dalla struttura attestante il check-in ed il check-out.

**Spese di vitto.** Allega regolare fattura/ricevuta fiscale/scontrino pasto:

n. ………………...di €. ………………………rilasciata da…………………………

n………………….di €………………………..rilasciata da……………

n………………….di €………………………..rilasciata da……………

n………………….di €………………………..rilasciata da……………

n………………….di €………………………..rilasciata da……………

n………………….di €………………………..rilasciata da……………

**N.B**. **Scontrini pasti.** Sono ammessi, per i pasti, anche scontrini fiscali “non parlanti” non indicanti il nominativo che ha effettuato la spesa a condizione che essa sia stata sostenuta nei luoghi e nel tempo di svolgimento della missione e previa dichiarazione integrativa, da rendere a cura dell’incaricato alla missione, del dato mancante. Nel caso di unica ricevuta per più soggetti, deve essere specificata la quota di cui si chiede il rimborso, in assenza della quale l’importo totale è diviso tra il numero di soggetti risultanti dalla ricevuta

**N.B** **Massimali pasti.** Il limite massimo per le spese per la consumazione di pasti, compresi i piccoli pasti, è fissato in euro 60,00 al giorno se in Italia e di euro 80,00 se all’estero, per ogni 24 ore di assenza dalla sede di servizio. Detti limiti si dimezzano se la missione non supera le otto ore.

**N.**B **Scontrini esteri.** Per i pasti consumati all’estero, se la ricevuta non è scritta in inglese, francese, spagnolo o tedesco ovvero non indica i dati, l’incaricato alla missione deve autocertificare l’oggetto della spesa, attestandone l’attinenza con la missione stessa.

# Spese di viaggio e trasporto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Da | A | A | Aereo (allegare carta imbarco) | € |
|  |  |  | Nave |  |
| Da | A | A | Treno | € |
| Da | A | A | Autobusurbani/extraurbani/metro | € |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Da | A | A | Navetta, transfer,carsharing |  |
| Da | A | A | Taxi  | € |
| Da | A | A | Mezzo noleggiato (fattura noleggiatore),acquisto carburante, parcheggi/garage | € |
| Da | A | A | Mezzo proprio | Km. |
| Da | A | a | Pedaggio autostradale, spese di parcheggio o garage*(solo in caso di uso mezzo proprio)* | € |

**N.B.** **Biglietti aerei**. Non saranno ammissibili rimborsi di **biglietti aerei privi della carta di imbarco**. E’ cura dell’incaricato della missione in caso di ricevute on line stampare e conservare tempestivamente la medesima in caso di irreperibilità successiva. Non saranno ritenute ammissibili dichiarazioni giustificative della loro mancanza.

**N.B.** **Taxi**. Rimborsabile solo se preventivamente autorizzato. Il documento di spesa, in mancanza di ricevuta fiscale con marca da bollo, deve contenere la data, la sigla del taxi o del mezzo equivalente, il tragitto, l’importo pagato e deve essere firmato dal conducente del mezzo stesso. Non saranno rimborsabili ricevute dei taxi in mancanza di tutti gli elementi indicati.

**N.B. Classe aereo.** Ammessa esclusivamente la classe economica**.** Per i viaggi in aereo è ammessa la classe superiore a quella economica solo per i voli transcontinentali di durata superiore alle 5 ore

**Spese complementari su presentazione di regolari ricevute. (N.B Non è ammissibile il rimborso integrale ma la spesa è tassata secondo normativa vigente):**

|  |  |
| --- | --- |
| spese di prenotazione dell’agenzia di viaggi, dei diritti di agenzia relativi al biglietto aereo, al treno e ai servizialberghieri | € |
| Visti consolari e spese di intermediazione | € |
| Deposito bagagli | € |
| Fotocopie, stampe, poster e fax | € |
| Spese telefoniche e di trasmissione dati (no acquisto di telefoni o carte SIM) | € |
| Mance, quando obbligatorie, purchè dettagliate neigiustificativi di spesa | € |
| Tasse di soggiorno | € |
| Assicurazione sanitaria a copertura delle spese mediche,farmaceutiche e ospedaliere nei paesi extra UE | € |
| Spese per vaccinazioni obbligatorie e spese farmaceuticheper profilassi | € |
| Spese per assicurazione sulla vita, in caso di uso del mezzo aereo, nei limiti previsti dalla legge. | € |

# ISCRIZIONE A CONGRESSI/CONVEGNI/CORSI

Il sottoscritto dichiara di aver pagato la quota di iscrizione di €………………

NO SI

* □ e di produrre fattura quietanziata

Ricevuta con marca da bollo quietanziata rilasciata dalla segreteria organizzativa

* + non comprensiva di vitto e alloggio
	+ comprensiva di vitto e alloggio
	+ comprensiva di solo vitto
	+ comprensiva di solo alloggio

Il sottoscritto dichiara

* di aver presentato per il rimborso tutti i documenti in originale (ovvero in formato analogico/cartaceo o informatico ai sensi del D. Lgs. 82/2005 e successive integrazioni e modificazioni) privi di alterazioni.
* che i sopra elencati giustificativi di spesa non sono stati presentati per il rimborso ad altro Ente.
* di aver presentato la richiesta di rimborso spese entro i 6 mesi successivi alla conclusione della missione cui la stessa si riferisce e comunque entro l’esercizio finanziario.

Firma………………………….

# Trattamento alternativo di missione all’estero (art. 13 Regolamento missioni) Solo per docenti no dottorandi, no specializzandi, no studenti:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ulteriore quota di rimborso *(in alternativa al**rimborso documenatto)* |  |  |  | € |

La liquidazione del trattamento alternativo è subordinata all’attestazione dell’avvenuto svolgimento della missione mediante autocertificazione redatta dall’interessato.

# Anticipazione di missione (art. 14 Regolamento missioni):

Il sottoscritto dichiara di essere stato autorizzato e di aver ricevuto l’anticipazione di missione pari ad Euro e che

ha consegnato la documentazione completa entro 30 giorni dall’effettuazione della stessa.

Ovvero nel caso in cui l’importo dell’anticipo è superiore alle spese effettivamente sostenute, di aver provveduto alla restituzione della differenza entro 10 giorni dalla data di rientro.

Il conto corrente per la liquidazione è da intendersi presso:

banca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ agenzia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

BIC/SWIFT *(da compilare in caso di conto estero)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

La missione stessa graverà sui fondi……………………………………….di cui è titolare……………………..

………………………………….. ………………………………… Firma di chi effettua la missione Firma del responsabile dei fondi

# VISTO VISTO

# Il Responsabile Amministrativo Delegato Il Direttore

# ………………………………………. ……………………………………….