

**PERSONALE INTERNO**

Al Direttore del Dipartimento di Medicina dei Sistemi

Richiesta di **RIMBORSO** di Missione

Roma .....

Il/la sottoscritto/a Prof. .... qualifica ..... chiede che vengano rimborsate le spese sostenute durante la missione effettuata a ..... dal ..... al .....

Dichiara di aver ripreso servizio il giorno .....

**Descrizione delle Spese Sostenute**

Spese di Viaggio	.....	€ .....
	.....	€ .....
	.....	€ .....
Spese di Albergo	.....	€ .....
	.....	€ .....
	.....	€ .....
Spese per Pasti	.....	€ .....
	.....	€ .....
	.....	€ .....
Altre Spese previste	.....	€ .....
Spese per Iscrizione al Congresso	.....	€ .....

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ DEI FONDI**

La spesa della missione dovrà gravare sui fondi .....

.....

(firma del titolare dei fondi)

.....

(firma del Direttore di Dipartimento)