# AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

**OGGETTO**: RICHIESTA ANTICIPO MISSIONE.

Il/La \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con riferimento alla missione che effettuerà a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da provvedimento di autorizzazione che si allega in copia

**CHIEDE**

La concessione dell’anticipo in base all’art. 12 del Regolamento Missioni.

Al fine della determinazione del costo presunto della missione dichiara che sono previste le seguenti spese:

* spese di viaggio: ………………………….€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vedi preventivo allegato)
* spese di pernottamento per n. \_\_\_\_\_ notti: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vedi preventivo allegato)
* pasti per n. \_\_\_\_\_\_\_\_ giorni: …………..€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (max 70,00 €/die)

Firma



**riservato all’ufficio liquidatore**

- spese di vitto per n. \_\_\_\_\_\_\_\_ giorni (€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/die)………………….. € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- spese di pernottamento per n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorni (€\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/die)……… € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- spese di viaggio per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_………. € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TOTALE COSTO PRESUNTO MISSIONE € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANTICIPO CONCESSO (75% del totale) € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*MISSIONE\_RICHIESTA\_ANTICIPO*

Si allega:

* Copia del Documento di autorizzazione alla missione
* Documento attestante il costo del biglietto (dichiarazione di agenzia di viaggio o altro)
* per le spese imputate sui fondi di ricerca, copia della richiesta di finanziamento dalla quale risulta che il richiedente è inserito nel gruppo di ricerca (solo per il personale non strutturato).
* Modalità di pagamento richiesta:
* quietanza diretta.
* bonifico bancario sul c/c n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agenzia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ABI \_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CIN \_\_\_\_)

Il/la sottoscritto/a si impegna a presentare la richiesta di liquidazione con i documenti prescritti entro 30 giorni dal rientro e a restituire l’intero importo concesso qualora la missione, per qualsiasi ragione, non venisse più effettuata.

Ancona, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



*(firma del richiedente)*

VISTO

Il Titolare del Fondo



SI AUTORIZZA LA LIQUIDAZIONE DELL’ANTICIPO

Il Direttore del Dipartimento

Prof. Davide Neri

