

**DICHIARAZIONE DI COMPIUTA TRASFERTA
E RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE**
(assegnisti, collaboratori esterni, dottorandi, studenti)

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità,

dichiara

di aver effettivamente svolto la trasferta a, come da preventiva autorizzazione.

La trasferta ha avuto inizio il giorno/...../....., alle ore, ed è terminata il giorno/...../....., alle ore.....

Con riferimento alla suddetta trasferta, dichiara altresì:

- di aver ricevuto l'anticipo di Euro
- che tutte le spese di seguito riportate sono riferite esclusivamente alla trasferta in oggetto.

Il/la sottoscritto/a, pertanto, chiede il **rimborso delle spese** sostenute, di seguito elencate e documentate;

ELENCO DELLE SPESE SOSTENUTE

Richiesta trattamento alternativo per trasferta all'estero (ex diaria):

Area geografica: quota giornaliera prevista: € periodo:
Totale €

Spese di viaggio:

- **Biglietti ferroviari:** non possono essere rimborsati biglietti cumulativi; in caso di trasferta svolta con altre persone, perché i rispettivi titoli di viaggio risultino rimborsabili, si dovrà provvedere separatamente all'acquisto.
- **Biglietti aerei:** non possono essere rimborsati voli in classe business; è obbligatorio presentare le carte d'imbarco.
- **Biglietti autobus/metropolitana:** nel caso in cui il biglietto non riporti l'indicazione del costo, è necessario allegare una stampa che lo indichi (di norma, scaricabile dal sito internet del vettore).

Mezzi ordinari utilizzati e relativa spesa:

1. Biglietti ferroviari	n. _____	Euro	Valuta:.....
2. Biglietti aerei	n. _____	Euro	Valuta:.....
3. Supplementi	n. _____	Euro	Valuta:.....
4. Biglietti autobus/navetta/metropolitana	n. _____	Euro	Valuta:.....
5. Ricevute taxi (tragitti urbani)	n. _____	Euro	Valuta:.....
6. Visto d'ingresso	n. _____	Euro	Valuta:.....
7. Altro:	n. _____	Euro	Valuta:.....

Mezzi straordinari utilizzati e relativa spesa:

- Auto propria** **Auto a noleggio** **Car sharing** **Taxi extraurbano**

Periodo dal al

Eventuali ragioni non prevedibili che, in corso della trasferta, ne hanno reso necessario l'uso:

1.	Rimborso chilometrico	KM* _____	Euro	/
2.	Pedaggi autostradali	n. _____	Euro	Valuta:.....
3.	Scontrini parcheggio	n. _____	Euro	Valuta:.....
4.	Taxi (tragitti extraurbani)	n. _____	Euro	Valuta:.....
5.	Fatture autonoleggio o car sharing	n. _____	Euro	Valuta:.....
6.	Carburante per auto a noleggio:	n. _____	Euro	Valuta:.....

* **N.B.:** il chilometraggio verrà computato da parte dell'ufficio in base al percorso più breve esistente.

Spese di alloggio:

- Viene rimborsata la ricevuta fiscale per il pernottamento in stanza singola. È possibile il rimborso della camera doppia uso singola solo nel caso in cui nell'albergo non vi sia disponibilità di camere singole (cosa che andrà documentata).
- Sono escluse dal rimborso tutte le spese extra rispetto al pernottamento (frigobar, spese telefoniche, etc.).

1.	Fattura hotel	n. _____	Euro	Valuta:.....
2.	Ricevuta B&B o appartamento	n. _____	Euro	Valuta:.....

Spese per il vitto:

- Si ha diritto al rimborso di un pasto trascorse 6 ore dall'inizio della missione, a due pasti trascorse 10 ore.
- Non sono rimborsabili gli scontrini cumulativi: lo scontrino deve indicare n. 1 coperto e la relativa consumazione.
- L'indicazione del pasto dovrà essere specifica: non saranno rimborsati scontrini dalla dicitura generica (es. "varie") o riferibili alla mera consumazione di colazioni o bevande, non essendo queste qualificabili come pasti.

1.	Fattura/scontrino ristorante, bar, etc.	n. _____	Euro	Valuta:.....
----	--	----------	------------	--------------

Altre spese (specificare):

- Non è ammesso il rimborso dell'eventuale spesa di assicurazione sulla vita.

1.	Iscrizione a convegno	n. _____	Euro	Valuta:.....
2.	Diritti agenzia di viaggio	n. _____	Euro	Valuta:.....
3.	Altre spese*:	n. _____	Euro	Valuta:.....
4.	Altre spese*:	n. _____	Euro	Valuta:.....

***Altre spese:** le spese per visti consolari, le tasse di soggiorno, le spese per vaccinazioni obbligatorie e spese farmaceutiche per profilassi, l'assicurazione sanitaria a copertura delle spese mediche, farmaceutiche e ospedaliere nei paesi extra UE, le mance, quando obbligatorie, deposito bagagli, gli ingressi a musei e mostre inerenti l'oggetto della trasferta, parcheggio, fotocopie, stampe, poster, dispense, opuscoli, collegamento a Internet.

TOTALE da liquidare: Euro

Venezia, FIRMA DEL RICHIEDENTE