Al Direttore del Dipartimento di

Farmacia e Scienze della Salute e della Nutrizione

 SEDE

**OGGETTO: richiesta anticipo missione ....**

La/Il sottoscritta/o ............................... in servizio presso ............................... in qualità di ............................... C.F. ..............................., dovendosi recare in missione a ...................................... dal ............................... al ..............................., per partecipare all’evento .............................................................

CHIEDE

ai sensi dell’art. 6 del vigente Regolamento Missioni, l’anticipazione delle seguenti spese (i cui preventivi sono allegati alla presente):

Alloggio ...............................

Iscrizione ad eventi ...............................

Viaggio ...............................

A tal fine si impegna, una volta terminato l’incarico di missione, a consegnare con la massima tempestività tutta la documentazione necessaria ai fini della liquidazione.

Si impegna, inoltre, nel caso di mancata effettuazione della missione o qualora l'importo dell'anticipazione risultasse superiore all'importo complessivo del trattamento economico di missione da liquidare, a mettersi in contatto con l’ufficio competente per concordare la restituzione delle somme anticipate e non fruite.

 Firma Richiedente

 ...............................

Da liquidare nell’ambito del progetto/voce contabile *(1)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di cui è Responsabile la/il Prof.ssa/Prof./dott.ssa/Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 La/Il Responsabile dei fondi

 ...............................

Rende *(2)*, ...............................

1. *Riportare il progetto e/o la voce contabile indicati nell’autorizzazione a compiere la missione*
2. *La richiesta di anticipo deve essere presentata almeno cinque giorni prima della partenza*