



DOMANDA LIQUIDAZIONE MISSIONE

N. DOCUMENTO _____ TIPO _____ ESERCIZIO _____
N. DOCUMENTO _____ TIPO _____ ESERCIZIO _____
N. DOCUMENTO _____ TIPO _____ ESERCIZIO _____

Al Responsabile del Centro Gestionale

Il sottoscritto _____
qualifica/categoria _____
in servizio presso _____
dimora abituale (se diversa dalla residenza) _____

dati necessari per il personale non dipendente dall'Università degli Studi di Trento:

codice fiscale _____ telefono _____
nato a _____ (prov. _____) il _____
Residente in via _____ n. _____ comune _____
località _____ C.A.P. _____ provincia _____

ch i e d e

la liquidazione delle spettanze relative alla missione effettuata a _____
iniziata il giorno _____ alle ore _____
terminata il giorno _____ alle ore _____

Per le missioni all'estero dichiara:

andata: attraversamento frontiera⁽¹⁾ il giorno _____ alle ore _____
ritorno: attraversamento frontiera⁽¹⁾ il giorno _____ alle ore _____

con le seguenti modalità:

- con accredito diretto sul c/c bancario ⁽²⁾
 altri modi consentiti⁽³⁾ _____

(1) Per attraversamento frontiera con il mezzo aereo si intendono, per l'andata, il momento di sbarco sul luogo di missione e, per il ritorno, il momento di imbarco nel luogo di missione, esclusi scali tecnici.

(2) Dati da compilare nell'ultima pagina del modulo solo se variati rispetto alla precedente liquidazione.

(3) Eventuali spese sono a carico del beneficiario.



Il sottoscritto, reso edotto delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del T.U. sulla documentazione amministrativa approvato con D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA INOLTRE

di aver ricevuto un'anticipazione di € _____

di non essere in possesso di documentazione attestante l'oggetto della missione e in sostituzione della stessa dichiara di essersi recato a _____ per _____

Il giorno _____ dove si è svolta l'attività _____

che l'istituzione ospitante ha offerto i pasti nei giorni _____
e/o i pernottamenti nei giorni _____

di aver effettuato una sosta intermedia non preventivamente autorizzata a _____
dovuta a _____ (causa non prevedibile)

di aver utilizzato il mezzo straordinario _____ non preventivamente
autorizzato in quanto _____ (causa non prevedibile)

che la missione si è svolta nell'ambito del programma _____ finanziato
e che tale accordo dispone che _____

altro _____



Ai fini della liquidazione allega i seguenti documenti di spesa, opportunamente uniti, tramite punti metallici, ai fogli allegati ⁽⁴⁾:

1) BIGLIETTI DI VIAGGIO

Aereo da _____ a _____ a _____ € _____
Aereo da _____ a _____ a _____ € _____
Treno da _____ a _____ a _____ € _____
Treno da _____ a _____ a _____ € _____
Treno da _____ a _____ a _____ € _____
Treno da _____ a _____ a _____ € _____
Treno da _____ a _____ a _____ € _____
Taxi da _____ a _____ a _____ € _____
Altro da _____ a _____ a _____ € _____
Altro da _____ a _____ a _____ € _____
Altro da _____ a _____ a _____ € _____
Collegamento da e per aeroporto € _____

La missione è stata effettuata con mezzo di servizio preventivamente autorizzato

Per la missione con mezzo proprio preventivamente autorizzato dichiara :

di aver percorso Km _____ con i colleghi _____

Eventuali spese autostradali € _____

2) PERNOTTAMENTI (se all'estero, indicare in valuta straniera)

Per il rimborso delle spese di pernottamento allega n. _____ fattura/ricevuta fiscale dell'albergo per
n. _____ notti. Per complessive € _____

3) PASTI (se all'estero, indicare in valuta straniera)

Per il rimborso dei pasti allega n. _____ fattura/ricevuta fiscale per i giorni _____
Per complessive € _____

4) SPESE DI ISCRIZIONE A CONVEGNO/CONGRESSO AUTORIZZATE E SOSTENUTE DIRETTAMENTE

fattura/ricevuta fiscale n. _____ di data _____ € _____

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che i dati personali inseriti nella presente richiesta saranno conservati negli archivi cartacei e informatici dell'Università ed utilizzati unicamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'ente.

Dichiara inoltre di aver ricevuto l'informativa prevista dall'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 nr. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

data _____ firma _____

⁽⁴⁾ Vanno allegati anche i biglietti acquistati tramite carta di credito aziendale o pagati direttamente dall'Università, specificando l'una o l'altra modalità di pagamento



PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO LIQUIDAZIONE

DIARIA INTERA € _____

	giorno	pasto	pernottamento	diaria
ITALIA	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
ESTERO	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
TOTALE	_____	_____	_____	_____

Spese di viaggio € _____

Pernottamenti (n. _____ notti) € _____

Pasti € _____

Spese di iscrizione € _____

Altre spese € _____

Diaria estero € _____

TOTALE LORDO € _____



ESTREMI DI LIQUIDAZIONE

Netto al beneficiario € _____
 Anticipazione € _____
 Biglietti da versare all'Agenzia Viaggi € _____
 Ritenute fiscali, previdenziali e assistenziali € _____
 Oneri previdenziali e assistenziali a carico dell'Amministrazione € _____
TOTALE € _____

Da registrare con codice **1FZ** per costi formazione PTA: SI NO

CODICE FORNITORE	<input type="text"/>	
CODICE CONTO CO.GE	<input type="text"/>	_____
CODICE CONTO CO.GE	<input type="text"/>	_____
CODICE CONTO CO.GE	<input type="text"/>	_____
CODICE CONTO CO.GE	<input type="text"/>	_____
CODICE CONTO CO.GE	<input type="text"/>	_____
CODICE CONTO CO.GE	<input type="text"/>	_____
CODICE CONTO CO.GE	<input type="text"/>	_____
CODICE CONTO CO.GE	<input type="text"/>	_____
CODICE FORNITORE	<input type="text"/>	

data _____

firma _____

PARTE RISERVATA AL RESPONSABILE DEL CENTRO GESTIONALE

Il costo è da attribuire al Progetto/Centro di Costo _____

Visto: si Autorizza

Il Responsabile

data _____



NOTE PER PAGAMENTI BANCARI.

❑ **BONIFICI BANCARI IN ITALIA.**

Sono necessari i seguenti dati:

- Descrizione banca completa (fil., indirizzo, città);
- Codice Paese (IT);
- Abi/cab (chiave bancaria) (10 caratteri);
- N. di conto corrente (12 caratteri);
- Cin – codice Cin (1 carattere alfabetico).
- Iban – codice Iban (27 caratteri Alfanumerici);

❑ **BONIFICI BANCARI VERSO STATI EUROPEI CHE ADERISCONO ALLA NORMATIVA IBAN.**

Gli stati europei che aderiscono alla norma IBAN alla data odierna oltre all'Italia sono: Andorra, Austria, Belgio, Cipro, Repubblica Ceca, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda, Islanda, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Montenegro, Norvegia, Olanda, Polonia, Portogallo, Romania, Serbia, Repubblica Slovacca, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Ungheria. Per questi Paesi i dati necessari sono:

- Descrizione banca completa (filiale, indirizzo, città);
- Codice Paese (2 caratteri - desumibili dalla Tabella SAP);
- Chiave bancaria (corrispondente al codice nazionale della banca es.: code banque - code guichet, BLZ, sort code, ecc.);
- N. di conto corrente
- Cin (**campo di controllo obbligatorio esclusivamente** per FRANCIA, SPAGNA e PORTOGALLO)
- Iban – codice Iban;
- Codice swift (indipendentemente dallo stato di destinazione del bonifico **è obbligatorio** - massimo 11 caratteri).

❑ **BONIFICI BANCARI ESTERI VERSO STATI CHE NON ADERISCONO ALLA NORMATIVA IBAN.**

- Descrizione banca completa (filiale, indirizzo, città);
- Codice Paese (2 caratteri - desumibili dalla Tabella SAP);
- N. di conto corrente
- Codice swift (indipendentemente dallo stato di destinazione del bonifico **è obbligatorio** - massimo 11 caratteri).
- Per quanto riguarda gli Stati Uniti è obbligatorio indicare il codice "routing number" che dovrà essere riportato nel campo chiave bancaria, in quanto non sempre è possibile reperire lo SWIFT. Quest'ultimo deve essere comunque richiesto al fine di facilitare la trasmissione dei pagamenti.

Il conto corrente deve essere inserito senza spazi, trattini, barre. E' obbligatorio inserire il codice IBAN senza il quale l'Istituto Cassiere non potrà procedere ad eventuali pagamenti (fatta eccezione per i bonifici verso Paesi non aderenti alla normativa IBAN).

Il codice IBAN ha una lunghezza variabile fino ad un massimo di 34 caratteri alfanumerici, a seconda dello stato estero. I primi due caratteri identificano lo stato, i due successivi sono un codice di controllo, i rimanenti corrispondono alle informazioni locali, quali istituto bancario e conto corrente.

Qualora il soggetto sia titolare di più conti correnti, è opportuno indicare sulla modulistica l'appoggio bancario principale (B1).

Nell'eventualità che uno dei conti già presenti in SAP sia da cancellare, dev'essere completata l'apposita sezione.

Si raccomanda la massima completezza e precisione nelle informazioni al fine di evitare ritardi nei pagamenti.

