



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 _____

dati obbligatori*

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

chiede

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

per il personale dipendente docente/ricercatore, si alleggi copia del parere positivo del Consiglio di Dipartimento/Facoltà/Centro di afferenza (ex art 5 co. 3), qualora la durata della missione superi i 30 giorni e/o influisca sull'andamento dell'attività didattica; analogamente per il personale tecnico amministrativo/dirigente si alleggi l'avallo del Direttore Generale (ex art 5 co. 4).

con le seguenti modalità:

- con accredito diretto sul c/c bancario (compilare l'ultima pagina del modulo se non sono mai stati ricevuti pagamenti da Unitn o se l'appoggio bancario è cambiato rispetto all'ultima liquidazione)

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 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:

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 _____

Si ricorda che eventuali percorrenze superiore ai 700 Km (andata+ritorno) richiedono preventiva autorizzazione e la sussistenza di una delle condizioni ex art 6.1 co. 4

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.

€ _____

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

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

Per complessive € _____

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 _____



PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO LIQUIDAZIONE

giorno	pasto	pernottamento
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
TOTALE	_____	_____

Spese di viaggio € _____

Pernottamenti (n. _____ notti) € _____

Pasti € _____

Cambio valuta (max 15€) € _____

Altre spese € _____

TOTALE LORDO € _____

Importo massimo rimborsabile € _____



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

CODICE CONTO CO.GE _____

CODICE CONTO CO.GE _____

CODICE CONTO CO.GE _____

CODICE CONTO CO.GE _____

CODICE CONTO CO.GE _____

CODICE CONTO CO.GE _____

CODICE CONTO CO.GE _____

CODICE CONTO CO.GE _____

CODICE FORNITORE

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 ESTERI ADERENTI ALLA CONVENZIONE IBAN.**

Gli stati che aderiscono alla convenzione IBAN alla data odierna oltre all'Italia sono: Albania, Andorra, Arabia Saudita, Austria, Azerbaigian, Bahrein, Belgio, Bosnia H., Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Emirati Arabi uniti, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Isole Vergini Britanniche, Kuwait, Lettonia, Libano, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Mauritania, Moldavia, Monaco, Montenegro, Norvegia, Olanda, Pakistan, Palestina, Polonia, Portogallo, Qatar, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Romania, San Marino, Serbia, 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)
- Iban - codice Iban;
- Codice swift (indipendentemente dallo stato di destinazione del bonifico **è obbligatorio** - massimo 11 caratteri).

❑ **BONIFICI BANCARI ESTERI VERSO STATI NON ADERENTI 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" o codice ABA, 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. 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.



DA COMPILARE PER L'INSERIMENTO DI EVENTUALI DATI BANCARI

RAGIONE SOCIALE/COGNOME E NOME _____

PAGAMENTI

SE MODALITÀ DI PAGAMENTO **BONIFICO BANCARIO** VERSO STATI ADERENTI ALLA CONVENZIONE IBAN (vedi NOTE):

DESCRIZIONE BANCA ragione sociale _____

via _____ n. _____

comune _____ c.a.p. _____ stato estero _____

cod. paese

chiave bancaria

n. conto corrente bancario

CIN

IBAN

SWIFT

SE MODALITÀ DI PAGAMENTO **BONIFICO BANCARIO** VERSO STATI **NON** ADERENTI ALLA CONVENZIONE IBAN (vedi NOTE):

DESCRIZIONE BANCA ragione sociale _____

via _____ n. _____

comune _____ c.a.p. _____ stato estero _____

cod. paese

chiave bancaria

BLZ / SORT CODE / ABA (routing number)

SWIFT

n. conto corrente bancario

EVENTUALE APPOGGIO BANCARIO da CANCELLARE

cod. paese

chiave bancaria

n. conto corrente bancario