



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE

NOMINATIVO _____ QUALIFICA _____

PARTENZA			ARRIVO			DATA
Città	Data	Ora	Città	Data	Ora	Attraversamento frontiere

SPESE DI VIAGGIO (documentate dagli allegati)

Mezzo di trasporto	Percorso a/r	Costo Biglietto viaggio	Costo Supplementi	Pedaggi Autostradali	Km Percorsi	Varie

- RICHIESTA RIMBORSO SPESE ALBERGO € _____
- RICHIESTA RIMBORSO SPESE RISTORANTE € _____
- RICHIESTA RIMBORSO ISCRIZIONE CONVEGNO € _____

NOTE: _____

POTENZA, _____/_____/_____

VISTO:
IL TITOLARE DEL FONDO

IL RICHIEDENTE

IL DIRETTORE
(prof. Paolo Augusto MASULLO)