



TO UNIPA GENERAL DIRECTOR

PIAZZA MARINA , 61

90133 PALERMO

**REIMBURSEMENT FOR EXPENSES AS PHD BOARD OF EXAMINEE
RIMBORSO SPESE PER COMPONENTE DI COMMISSIONE DI ESAME DI DOTTORATO**

(Cognome/surname) _____ Nome/nome _____
Nato a / Place of birth _____ Il / Date of birth _____
Domiciliato in / Living Address _____ N. _____
Paese/Country _____ CAP/zip Code _____ Tel./Phone _____
Codice fiscale/Fiscal Code _____ Email _____
Università di appartenenza/ Home University of _____ qualifica/role _____
Avendo eseguito la missione da / Having participated from Date _____ A / To Date _____

Per Componente esami di dottorato / As component PHD Commission

PHD: _____ Cycle: _____

Dalle ore / Starting at _____ **del giorno / Starting day** _____

Alle ore / Ending at _____ **del giorno / Ending day** _____

Chiede il rimborso delle seguenti spese sostenute / apply for having refund following Expenses:

SPESE DI TRASPORTO* / MOBILITY EXPENSES*

1 Da/From _____	A/to _____	
mezzo / used means _____		€ _____
2 Da/From _____	A/to _____	
mezzo / used means _____		€ _____
3 Da/From _____	A/to _____	
mezzo / used means _____		€ _____
4 Da/From _____	A/to _____	
mezzo / used means _____		€ _____
		TOT. € _____

SPESE DI ALLOGGIO / ACCOMODATION EXPENSES

Pernottamento in albergo / Hotel name _____

dal giorno / From Date _____ **al giorno / To Date** _____ **TOT. €** _____

*Note esplicative sull'utilizzo dei mezzi straordinari / Note on used means:

L'utilizzo dei seguenti mezzi / using following means:

a. mezzi noleggiati / hired vehicles, **b.** taxi; **c.** mezzo proprio / own car;

deve essere considerato, così come previsto dal Regolamento di Ateneo per le Missioni, solo in casi **eccezionali e straordinari** e sempre subordinato ad autorizzazione **preventiva** da parte dell'Amministrazione / have to be authorized by UNIPA General Director before they are used.

SPESE DI VITTO / FOOD EXPENSES

1 Pasto del giorno / Meal Day _____	€ _____
2 Pasto del giorno / Meal Day _____	€ _____
3 Pasto del giorno / Meal Day _____	€ _____
4 Pasto del giorno / Meal Day _____	€ _____
5 Pasto del giorno / Meal Day _____	€ _____
	TOT. € _____

Totale da liquidare / Reimbursement requested € _____

Si chiede, inoltre, che il mandato di pagamento venga disposto con le seguenti modalità nel proprio conto corrente:

The refund has to be credit to the personal Bank account number (IBAN):

A) IBAN _____ BIC/SWIFT _____

ABA O ROUTING (solo per C/C extraeuropei / only for extra European IBAN)

Banca / Bank Name _____

Agenzia / Agency N. _____ città/town _____

intestato a / Bank account owner (Name and Surname)

Allega in originale i seguenti giustificativi di spesa / Attached original expense receipts:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

**Ai sensi dell'art.47 del DPR 445/2000 si dichiara di:
Respecting the art. 47 of DPR 445/2000 I declare:**

- aver effettuato la missione in oggetto / to have participated to the above PhD commission;
- di sostenuto le spese di cui chiede il rimborso / having payed the expenses for which reimbursement is requested;
- di non aver richiesto e di non richiederlo in futuro il rimborso a terzi per le spese allegate alla presente tabella di liquidazione / not having requested the reimbursement to third parties;

Allegare copia di un valido documento di identità / Please attach ID Card or Passport.

Data / Date _____

IL RICHIEDENTE / APPLICANT
