

**RICEVUTO IL**

**Registrazione n.**

**Rimborso n.**

Spazio riservato SAF

Spettabile  
Servizi Amministrativi e Finanziari  
Università Carlo Cattaneo - LIUC  
SEDE

Castellanza,

Il/La sottoscritto/a

presenta il rimborso delle sotto indicate spese, i cui giustificativi risultano allegati alla presente, dichiarando che sono inerenti allo svolgimento della missione/incarico affidatogli/le con modulo di missione.

Il sottoscritto conferma di essere stato informato che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle norme di cui al Reg. UE 2016/679, con particolare riguardo agli articoli 5,6,7 e 9.

**Il sottoscritto è consapevole che il rimborso non potrà essere liquidato fintantoché non verranno consegnati gli originali dei giustificativi, ove presenti.**

RDA n°

Centro di Costo

Descrizione	Importo	Check (SAF)	Giustific. nr.	note
-------------	---------	-------------	----------------	------

---

RDA n°

Centro di Costo

Descrizione	Importo	Check (SAF)	Giustific. nr.	note
-------------	---------	----------------	-------------------	------

---

RDA n°

Centro di Costo

Descrizione

Importo

Check  
(SAF)

Giustific.  
nr.

note

---

Firma \_\_\_\_\_