



*Università degli Studi di Firenze*

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE  
**DIPARTIMENTO DI MATEMATICA "U. Dini"**

Viale Morgagni 67/A - 50134 FIRENZE

Tel.: 055 4237111 Fax: 055 4222695

e-mail .....@math.unifi.it

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art. 47 - TU approvato con DPR n. 445 del 28.12.2000)

Oggetto: Missione da Firenze a.....

Dal ..... Al .....

Il sottoscritto Prof. .... in relazione alla missione di cui all'oggetto dichiara di avere personalmente sostenuto le spese riportate in tabella e che gli scontrini allegati in originale si riferiscono a:

	<b>Descrizione della spesa</b>	<b>Data</b>	<b>Presso</b>	<b>Importo pagato</b>
1	i.e. Pranzo/Cena		Ristorante/università	
2				
3				
4				

Il sottoscritto è consapevole della responsabilità penale prevista, dall'art. 76 del DPR. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

Firma

Prof. ....