

TABELLA DEL RIMBORSO SPESE

Dovute al Sig. _____ Nato a _____ il _____

Residenza anagrafica: Comune di _____

C.F.: _____

Località del SEGGIO _____

Itinerario percorso		Km.	Costo del biglietto a tariffa intera	Spese di viaggio				Totale
				In Ferrovia		Via mare ed altri mezzi di linea	Altre spese e rimborsi	
				Costo del biglietto in classe ____	Vagone letto o cuccetta			
da _____	a _____							
da _____	a _____							
da _____	a _____							
da _____	a _____							
da _____	a _____							
da _____	a _____							
da _____	a _____							
da _____	a _____							
Totali								
Rimborso delle spese per il pernottamento in Albergo di _____ categoria								€.
Rimborso delle spese per n. _____ pasti (max €. 61,10 per due pasti giornalieri)								€.
Totale Rimborso Spese								€.
Durata della missione:								
dal giorno _____		al giorno _____						
dal giorno _____		al giorno _____						
dal giorno _____		al giorno _____						
dal giorno _____		al giorno _____						
Il sottoscritto dichiara, sotto la sua personale responsabilità, di essere partito per la missione il giorno _____, e di essere rientrato in sede, a missione ultimata, il giorno _____.								
_____, lì _____								
(Firma del titolare della tabella)								
Tratti compiuti con l'uso di mezzi propri								
da _____	a _____	Km. _____						
		(v. certificato di distanza)	Km. _____	x €.	€.			
da _____	a _____	Km. _____	(pari ad 1/5 del prezzo di un litro benz.)					
TOTALE COMPENSI CHILOMETRICI								€.
TOTALE								€.
TOTALE ARROTONDATO								€.

Bollo
del
Comune

Il Responsabile del Servizio