



PROGETTO "ACRONIMO"

PSR Campania 2014-2020 - TIPOLOGIA DI INTERVENTO 16.1.2





DICA N. xx del xx -

CUP xxxx Prospetto Rimborso Chilometrico

Prospetto Rimborso Chilometrico									
Il sottoscritto	in qualità di (dipendente/titolare/consulente)			della società /impresa/Ente		p	partner del progetto		-
				DIC	HIARA				
di aver effettuato, come da autorizzazione del, nel mese di i seguenti viaggi (o spese) per attività relative al progetto									
	Automezzo	Modello:							
		Targa:							
Num. progressivo	DATA	LOCALITA'		ORA		Tot. Ore missione	Km. fatti con mezzo proprio	Tariffe Aci KM /EURO	Rimborso chilometrico
		Partenza	Arrivo	Partenza	Ritorno		A/R		
				TOTALE					
TOTALE									
						TOTALE RIMBORSO RICHIESTO			
	Data		7				TOTALE RIVIDO	KSO KICHIESTO	
Firma del Dipendente Allegato: Tabella ACI mese di riferimento								Dipendente	
							Firma del Rappresen	tante Legale(Partner)	

fonte: http://burc.regione.campania.it