

CUP xxxx
Prospetto Rimborso Chilometrico

Il sottoscritto _____ in qualità di (dipendente/titolare/consulente) _____ della società /impresa/Ente _____ partner del progetto _____

DICHIARA

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									

Data	
------	--

TOTALE RIMBORSO RICHIESTO	
---------------------------	--

Allegato: Tabella ACI mese di riferimento

Firma del Dipendente

Firma del Rappresentante Legale(Partner)
