RIMBORSO SPESE PER INDENNITA' DI MISSIONE

Dovute a _____
nato/a a _____ il _____, qualifica _____,
Codice fiscale _____ liv. _____, in servizio in qualità di _____
presso _____
per la missione compiuta a _____,
in qualità di _____ .

Data			Partenza	Viaggio (andata e ritorno)		Rientro in sede	Importo	Durata mission
Giorno	Mese	Anno	Ora	Da	A	Ora	Biglietti	Ore

Dichiarazione

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere partito/a e rientrato/a nelle ore sopraindicate.
Allega la seguente documentazione:

- N° _____ fatture/ricevute fiscali per fruizione pasti. [1] importo € .....
- N. _____ fatture / ricevute fiscali per i pernottamenti importo € .....
- N° _____ biglietti ferroviari e/o supplementi. [2] importo € .....

A) **Modalità di pagamento**
B) Il pagamento avverrà tramite:

☐ Bonifico Bancario presso:

Banca _____ Fil. _____

CIN 2 (IT)	ABI	CAB	C/C

Data _____ Firma _____