

RICHIESTA RIMBORSO SPESE



Spett.le Direttivo nazionale:

Via Cappuccinelle,51 (Palermo)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____, residente a _____ CAP _____
Prov. _____ Via/Piazza _____ N. _____
Codice Fiscale _____, in qualità di _____, conscio delle
sanzioni penali previste dal DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità di aver sostenuto le seguenti spese
per:

_____ (indicare la motivazione).

Spese di viaggio e trasferimento da _____ a _____

- Biglietto ferroviario (2a classe) (da _____ a _____) Euro _____, _____
- Freccia rossa /Italo (classe standard) (da _____ a _____) Euro _____, _____
- Biglietto aereo/nave (classe turistica) (da _____ a _____) Euro _____, _____
- Biglietti mezzi pubblici; Euro _____, _____
- Taxi; Euro _____, _____
- Percorsi effettuati con il proprio mezzo;
numero di targa _____
da _____ a _____ km _____
da _____ a _____ km _____
Totale km _____ x euro / km _____ (*) Euro _____, _____
- Pedaggi autostradali Euro _____, _____
- Carburante (preferibilmente Self -Service) Euro _____, _____
- Parcheggio Euro _____, _____
- Altro _____ (specificare) Euro _____, _____

Spese di vitto e alloggio

- Alloggio (50 euro max a notte) (dal _____ al _____) Euro _____, _____
- Pasti (25 euro max a pasto) Euro _____, _____

TOTALE RIMBORSO SPESE

Euro _____, _____

- Allegare la delibera del direttivo che autorizza la missione;
- Firmare e allegare tutta la relativa documentazione (ricevute, scontrini, biglietti, locandine, ecc.)

Nb: Se l'importo è superiore ad euro 500 chiedo che il rimborso avvenga tramite bonifico bancario all'IBAN:

_____ Banca _____ agenzia _____ comune _____

Città _____ il _____

_____ Firma del richiedente

Spazio riservato al Segretario amministrativo

- Rimborso effettuato il _____ da effettuare (SI) – (NO);
- Si autorizza la missione con la delibera n. _____ del _____ 2020 (Ai sensi dell' Art.1 del regolamento per i rimborsi)
- Si autorizza il rimborso anticipato (si) o (no) posticipato (si) o (no)
- Verifica disponibilità dei fondi effettuata il _____ fondo disponibile uro _____, _____
- Codice rimborso n: _____

Firma del Segretario Amministrativo (per competenza)
Sandro Frattalemi

Firma del Presidente che autorizza il prelievo
Girolamo Foti