

**RICHIESTA RIMBORSI TRASFERTE - MISSIONI
RIEPILOGO MENSILE**

DISTRETTO DI: _____ SEDE DI SERVIZIO: _____

Il/La sottoscritto/a _____ matricola n. _____

(in stampatello)

DICHIARA di avere effettuato nel Mese di _____ i seguenti viaggi per esigenze di servizio:

Data	Località		Ora		Totale ore missione	KM fatti con mezzo proprio		Rimborso spese (pernottamento, pasto, biglietti trasporto pubblico, pedaggi,) in €
	partenza	destinazione	Partenza	Rientro		A	R	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								
21.								
22.								
23.								
24.								
25.								
26.								
27.								
28.								
29.								
30.								
31.								

Allega la documentazione:

- Pedaggio Autostradale
- Ricevuta per Pasto
- Biglietto FF.SS

Il richiedente _____

SI ATTESTA che le percorrenze di cui al presente prospetto **sono state effettuate per ESIGENZE DI SERVIZIO e REGOLARMENTE AUTORIZZATE:**

DATA: _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Il presente documento sottoscritto dal Dirigente Responsabile è trasmesso all'U.O. Gestione Trattamento Economico Personale Dipendente, a Contratto e Convenzionato.