***RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE DI TRASFERTA SOSTENUTE DAL PERSONALE NON DOCENTE (da compilare distintamente per ogni singola trasferta)***

La/Il sottoscritta/o \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, nata/o il \*\*/\*\*/\*\*\*\* nel comune di \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, codice fiscale \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, nella qualità di (responsabile di piano formativo; coordinatore di progetto formativo; tutor di progetto formativo; addetto alla segreteria amministrativa; addetto alla segreteria organizzativa) \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* del progetto formativo denominato \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, CIPROF \*\*\*\*/\*\*\*/\*\*\*\*/\*\*\*/\*\*\*, incluso nel piano formativo denominato \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, CIPIAF \*\*\*\*/\*\*\*/\*\*\*\*/\*\*\*,

CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute e documentate, nell’ambito del progetto formativo medesimo, per viaggio, vitto, alloggio, ecc., come di seguito specificato:

|  |  |
| --- | --- |
| Comune di partenza | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| Comune di arrivo | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| Data di partenza | \*\*/\*\*/\*\*\*\* |
| Data di arrivo | \*\*/\*\*/\*\*\*\* |
| Costo biglietti aerei | € \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*,\*\* |
| Costo biglietti ferroviari | € \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*,\*\* |
| Costo biglietti marittimi | € \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*,\*\* |
| Costo servizio taxi | € \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*,\*\* |
| Costo pedaggi autostradali | € \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*,\*\* |
| Distanza percorsa con mezzo proprio | Km \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| Costo rimborso chilometrico (tabella ACI) | € \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*,\*\* |
| Costo vitto (ristorante, ecc.) | € \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*,\*\* |
| Costo alloggio (hotel, ecc.) | € \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*,\*\* |
| Altri costi (\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*) | € \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*,\*\* |
| Totale costi di trasferta | € \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*,\*\* |

Allega la documentazione giustificativa delle spese sostenute

Chiede, altresì, di effettuare il rimborso delle spese sostenute con la seguente modalità (indicare una sola opzione:

* a mezzo assegno circolare intestato a \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*;
* a mezzo bonifico bancario su conto corrente bancario/postale intestato a \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, codice IBAN \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.

Data \*\*/\*\*/\*\*\*\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

timbro e firma del richiedente

Allegati: documentazione giustificativa delle spese sostenute

documento di riconoscimento in corso di validità del

richiedente