

Riepilogo documentazione spese di missione

Prot.
del

All'amministrazione del centro

Nome e Cognome	_____	qualifica	_____
C.F.	_____	Indirizzo	_____
Destinazione	_____		
Data della missione: dal	_____	al	_____
Autorizzazione prot. n°	_____	del	_____
IBAN	_____		

Categoria di spesa		N° documentazione	Importo €	Documentazione non ammessa al rimborso	Spesa rimborsabile verificata da ufficio di competenza
1. Viaggio	aerei				
	ferroviari				
	urbani				
	diversi				
1. Pernottamento					
2. Pasti					
4. Pedaggi autostradali					
5.					
6.					
Km percorsi con auto propria (come da distinta allegata)					
auto di servizio					
Modello _____ Targa _____					

Totale delle spese	€ -	
<u>meno</u>		
Biglietti acquistati tramite Agenzi n° _____		
Anticipo 75% ricevuto	mandato n° _____	
Residuo da corrispondere	€ -	

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che la missione iniziata il _____ alle ore _____ ha avuto termine il _____

alle ore _____
ed è stata svolta _____ nell'esclusivo interesse dell'Amministrazione _____
_____ nell'ambito delle attività previste dal progetto _____

Il Dipendente

Data, _____

Verifica Amministrazione:	
Importo rimborsi non ammessi	
Residuo aggiornato da corrispondere	
Addetto al riscontro contabile _____	

Visto: si ammette a pagamento

Direttore del Centro
