

|  |
| --- |
| **MODULO RENDICONTAZIONE DIRIGENTE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CUP** | **J59I22001590001** |
| **PROGETTO finanziato da Sport e Salute** | **Sport Terapia Integrata** |

Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

motivo della missione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Località di partenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Località di missione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ Rientro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_­\_

 (data) (ore) (minuti) (data) (ore) (minuti)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **SOMME DA RIMBORSARE** |  | **SPAZIO RISERVATO**  |  |  |
|  | **A)** | **spese di viaggio** *(documentate)* |  | **ALL’UFFICIO** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | **⬩** | **autostrada** *(pedaggio)* | **euro** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **⬩** | **biglietto aereo** *(autorizzazione allegata)* | **euro** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **⬩** | **biglietto FF.SS.** | **euro** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **⬩** | **servizi di linea** | **euro** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **⬩** | **spese taxi** *(autorizzazione allegata)* | **euro** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **⬩** |  **parcheggio** *(autorizzazione allegata)* | **euro** |  | **totale euro** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **⬩** | **autonoleggio** *(autorizzazione allegata)* | **euro** |  | **totale euro** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **B)** | **spese di vitto e alloggio** *(documentate)* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **⬩** | **n°** |  | **pasti** | **a euro** |  |  | **totale euro** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **⬩** | **n°** |  | **pernottamenti** | **a euro** |  |  | **totale euro** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **INDENNITÀ CHILOMETRICA****vettura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **percorrenza da** |  | **a** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **km** |  | **a euro** |  | **totale euro**  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **viaggio in auto** | **effettuato con**  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **hiar** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**DICHIARAZIONE DEL PERCIPIENTE:**

**Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver effettuato la missione così come sopra indicato.**

**Luogo e data / /2023**

**(firma leggibile)**

**N.B.**

Si allegano alla presente tutti i documenti in originale fiscalmente validi attestanti le spese sostenute.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell’art.90 comma 6 Legge 289/2002.