

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE DI TRASFERTA E ANTICIPAZIONI

Organo/Dipendente/Collaboratore		
Missione		
Luogo della missione		
Periodo della missione	dal	al
TRENO	€	
AEREO	€	
TRAGHETTO	€	
BUS/METRO	€	
TAXI	€	
AUTO PROPRIA	Tragitto da	a
	(Km percorsi x €)	
	Totale €	
AUTO A NOLEGGIO	€	
AUTOSTRADA	€	
PARCHEGGIO	€	
PERNOTTAMENTI	€	
PASTI	€	
ALTRO		Specificare:
	Totale €	
TOTALE SPESE	€	
ANTICIPO FONDAZIONE	€	
TOTALE NETTO DA RIMBORSARE	€	
Documenti giustificativi allegati, n:		
Vogliate accreditare il totale netto da rimborsare sul seguente conto corrente:		
Codice Iban:		Intestato a:

DATA

FIRMA _____