

MODELLO A)

SETTORE _____

SERVIZIO _____

UFFICIO _____

Il dipendente _____

Pos.Econ. _____ **Matricola n.** _____ **Profilo professionale** _____

E' AUTORIZZATO AD ESEGUIRE LA SEGUENTE MISSIONE

Località _____ **Provincia** _____

Motivo _____

DURATA DELLA MISSIONE

Partenza: **Giorno** _____ **Mese** _____ **Anno** _____ **Ora** _____

Rientro: **Giorno** _____ **Mese** _____ **Anno** _____ **Ora** _____

Mezzo di trasporto

☐ comunale	☐ treno	☐ aereo	☐ autobus	☐ proprio	☐ d'altri
-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

SI RICHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALL'USO DEL MEZZO PROPRIO IN QUANTO

- ☐ la località non è servita da mezzi pubblici
- ☐ urgenza dello spostamento incompatibile con gli orari dei mezzi di trasporto pubblici
- ☐ impossibilità per l'amministrazione di mettere a disposizione un autoveicolo
- ☐ l'uso del mezzo proprio risulta economicamente più conveniente
- ☐ altro (specificare) _____

IL RICHIEDENTE

N.B.: L'uso del mezzo proprio dà diritto ad un indennizzo corrispondente alla somma che il dipendente avrebbe speso ove fosse ricorso ai trasporti pubblici. **Non sono rimborsabili né i pedaggi autostradali, né le spese per il parcheggio.**

IL DIRETTORE GENERALE IL SEGRETARIO GENERALE AUTORIZZA _____	IL DIRETTORE TECNICO IL DIRETTORE OPERATIVO AUTORIZZA _____	IL DIRIGENTE DI SETTORE AUTORIZZA _____	IL DIRIGENTE DI SERVIZIO AUTORIZZA _____
--	---	---	--

PARTE DA COMPILARE A CURA DEL RICHIEDENTE		PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO STIPENDI	
Oggetto: rimborso spese		Descrizione voci	
Il sottoscritto _____ Pos. econ. _____ effettuata la trasferta, come da autorizzazione del Responsabile del Servizio con partenza da _____ per _____ il giorno _____ alle ore _____ e rientro il giorno _____ alle ore _____			
CHIEDE			
il rimborso delle seguenti spese sostenute:			
☐ Indennizzo per uso mezzo proprio		Indennizzo per uso mezzo proprio ----- € _____	
☐ Biglietto treno ----- € _____		Biglietti treno ----- € _____	
☐ Aereo ----- € _____		Biglietti Aereo ----- € _____	
☐ Pedaggio autostradale ----- € _____		Pedaggi Autostradali ----- € _____	
☐ Autobus /Taxi/metropolitana ----- € _____		Autobus e Taxi ----- € _____	
☐ Parcheggio ----- € _____		Parcheggio ----- € _____	
☐ Pernottamento n. _____ notti ----- € _____		Rimborso spese albergo ----- € _____	
☐ Vitto n. _____ pasti ----- € _____		Rimborso pasto ----- € _____	
☐ Altro ----- € _____		Varie ----- € _____	
Totale € _____			
IL RICHIEDENTE _____ N.B. SI ALLEGA DOCUMENTAZIONE ORIGINALE Si esprime parere favorevole in ordine alla legittimità della liquidazione della presente richiesta di rimborso Ferrara, lì _____ Il Responsabile del Settore/Servizio/Unità Organizzativa _____		Note _____ _____ _____	
		Totale indennità di missione e spese _____	