

RICHIESTA DI RIMBORSO PER MISSIONI O TRASFERTE ISTITUZIONALI

ai sensi del Regolamento di gestione delle missioni e delle trasferte istituzionali, approvato dall'Assemblea del CELVA con propria deliberazione n. 11/2016 del 20 settembre 2016.

Il/la sottoscritto/a

In qualità di Membro dell'Assemblea Membro del Consiglio di Amministrazione Delegato

sotto la propria responsabilità

CHIEDE

il rimborso ai sensi dell'art. 10 del Regolamento di gestione delle missioni e delle trasferte istituzionali

E DICHIARA

che le spese sostenute, per la trasferta effettuata nei giorni dal _____ al _____, in località _____ per _____, sono evidenziate nel prospetto che segue:

Rimborso per spese di trasporto ordinario:

- | | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> mezzi di trasporto pubblico in regolare servizio di linea | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> mezzi ferroviari | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> mezzi aerei / mezzi navali | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> taxi | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> automezzi di servizio nella disponibilità presso l'ente di appartenenza del soggetto autorizzato a compiere le missioni o le trasferte istituzionali | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> parcheggio | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> spese di pedaggio | <input type="text"/> |

Rimborso per spese di trasporto straordinario:

- | | |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> noleggio con conducente (NCC) | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> autovettura a noleggio | <input type="text"/> |

Rimborso per spese con mezzo proprio:

mezzo targato _____, modello _____, cilindrata _____, CV _____, autorizzato a compiere le missioni o le trasferte istituzionali, sollevando il Consorzio da qualsivoglia responsabilità derivante dall'uso del mezzo stesso.

Km percorsi _____

Rimborso pasti:

per n. 1 pasto per un importo massimo di 24,00 Euro (per trasferta di durata dalle 5 alle 8 ore)

per n. ___ pasti per un importo massimo di 24,00 Euro cadauno (per trasferta di durata superiore alle 8 ore)

Rimborso per pernottamento:

n. ___ notti presso _____

Chiede inoltre che il rimborso avvenga mediante Bonifico su CONTO CORRENTE:

Banca

IBAN

SWIFT/BIC

ALLEGATI:

- Spese di viaggio: biglietti originali di trasporto / ricevuta / fattura intestata al Consorzio
- Spese di parcheggio: ricevuta di pagamento / fattura intestata al Consorzio
- Spese di pedaggio: ricevuta di pagamento / adesione al servizio Telepass
- Spese per taxi o NCC: ricevuta di pagamento / fattura intestata al Consorzio
- Ristorazione: fattura intestata al Consorzio o documento fiscale equivalente con apposto nominativo
- Pernottamento: fattura intestata al Consorzio

Data

Il/la dichiarante

Sezione riservata al CELVA**Importo €** _____**Firma Responsabile CELVA e CPEL****Pagato con bonifico in data** _____
