

C.I.F.D.A.
CATANIA
C.F. 92016350925
RICHIESTA RIMBORSO SPESE

Il sottoscritto _____

C.F. _____

nato a _____ (.....) il _____

domiciliato a _____ Via _____ CAP _____

In qualità di _____

Presso la sede lavorativa di _____

Tel. abitazione _____ cell. _____ Ufficio _____

CHIEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE DI SEGUITO ELENcate

in occasione di _____

nella giornata del _____

Spese di viaggio:

DA _____ A _____

(Indicare il numero di viaggi: andata e ritorno) N° _____

Mezzo di linea (Aereo/Treno/Bus) € _____

* Auto propria targata _____ Km. _____ € _____

Taxi € _____

*** N.B. Nel caso in cui venga utilizzata la propria auto, il rimborso verrà riconosciuto solo nei casi in cui l'uso del veicolo sia stato autorizzato dalla amministrazione di appartenenza, quindi allegare "autorizzazione".**

Spese di vitto e alloggio

Albergo € _____

Vitto € _____

Altre spese € _____

Totale spesa riconosciuta € _____

Si allegano alla presente n° _____ documenti giustificativi in originali

Il pagamento dovrà avvenire mediante:

Bonifico (indicare codice IBAN) _____

presso (Indicare il nome della Banca ed eventuale indirizzo) _____

Assegno circolare non trasferibile

_____, li _____

Firma
