



Ministero della Pubblica Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto
Ufficio Scolastico Provinciale di Padova
via M.Sanmicheli, 2 – 35100 Padova

T A B E L L A

DI RIMBORSO SPESE DI MISSIONE

dovute al Sig.

nato il a (Prov.)

C.F..... qualifica

residente a

in via

in servizio presso

.....

per la missione compiuta a

.....

per

come da incarico/chi allegato/i

Modalità di riscossione: C/C n. Abi Cab

presso Banca agenzia di

RIASSUNTO**NOTE**

Rimborso delle spese di trasporto in ferrovia, sui piroscafi, automobili, tranvie, ecc. destinati a pubblico servizio.....	€		
Rimborso spese taxi preventivamente autorizzato	€		
Rimborso spese trasporto urbano preventivamente autorizzato.....	€		
Rimborso spese autostrada.....	€		
Indennità chilometrica:			
Km.....	a €.....	€	
Km.....	a €.....	€	
Km.....	a €.....	€	
Km.....	a €.....	€	
Km.....	a €.....	€	
Rimborso spese di soggiorno.....	€		
		IMPORTO COMPLESSIVO.....	€
		ANTICIPO CORRISPOSTO.....	€
		IMPORTO COMPLESSIVO TOTALE.....	€

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara quanto segue:

- a) di essere partito e rientrato nelle ore sopraindicate;
- b) di avere /non avere fruito di vitto e/o alloggio gratuito;
- c) di aver ricevuto quale anticipo la somma di €.....
- d)

.....
firma

.....
data

IL DIRIGENTE