

Il/la dipendente Qualifica in servizio c/o Sede a recarsi in trasferta/missione a: Motivo della trasferta/missione **È AUTORIZZATO AD ESEGUIRE LA SEGUENTE TRASFERTA/MISSIONE**Località Provincia Motivo **DURATA DELLA MISSIONE**Partenza: **Giorno** **Mese** **Anno** **Ora** Rientro: **Giorno** **Mese** **Anno** **Ora** **Mezzo di trasporto**

<input type="checkbox"/> comunale	<input type="checkbox"/> treno	<input type="checkbox"/> aereo	<input type="checkbox"/> autobus	<input type="checkbox"/> proprio	<input type="checkbox"/> 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

IL DIRETTORE GENERALE

**PARTE DA COMPILARE A CURA DEL RICHIEDENTE****Oggetto: rimborso spese**Il/la sottoscritto/a

effettuata la trasferta, come da autorizzazione del Direttore Generale 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 € Biglietto treno € Aereo € Pedaggio autostradale € Autobus /Taxi/metropolitana € Parcheggio € Pernottamento n. notti € Vitto n. pasti € Altro (specificare) € **Totale** € **IL RICHIEDENTE****N.B. SI ALLEGA DOCUMENTAZIONE ORIGINALE****Si esprime parere favorevole in ordine alla legittimità della liquidazione della presente richiesta di rimborso**Foggia lì **IL DIRETTORE GENERALE**