

Nota delle competenze dovute al Sig./Sig.a:

_____ *Cognome e Nome*

Data _____

Luogo: _____

RIMBORSO SPESE

Rimborso costo biglietto ferroviario

Supplemento

Rimborso costo biglietto aereo

Rimborso spese di alloggio

Rimborso costo biglietti altri mezzi pubblici

Rimborso spese varie (taxi, park, ecc.)

Rimborso spese vitto

Altro _____

	A cura del richiedente	A cura Serv. Contabilità
Rimborso costo biglietto ferroviario	€ -	€ -
Supplemento	€ -	€ -
Rimborso costo biglietto aereo	€ -	€ -
Rimborso spese di alloggio	€ -	€ -
Rimborso costo biglietti altri mezzi pubblici	€ -	€ -
Rimborso spese varie (taxi, park, ecc.)	€ -	€ -
Rimborso spese vitto	€ -	€ -
Altro	€ -	€ -

Percorsi effettuati con il proprio mezzo:

Auto: Marca, Modello e targa _____

Costo per KM (*)

da _____	a _____	Km _____
da _____	a _____	Km _____
da _____	a _____	Km _____
da _____	a _____	Km _____
		Tot. Km

Totale costo kilometrico	Importo ridotto del 50%
€ -	€ -
	€ -

Rimborso pedaggio autostradale

da _____	a _____

€ -	€ -
€ -	€ -
€ -	€ -
€ -	€ -
€ -	€ -
€ -	€ -

TOTALE RIMBORSO SPESE

Anticipazioni

€ -	€ -
€ -	€ -

TOTALE DA PAGARE

€ -	-
-----	---

Il richiedente dichiara che il rimborso spese corrisponde alla trasferta per:

Modalità di pagamento

- Contanti
 Assegno bancario
 Bonifico Bancario

IBAN _____

Data _____

Visto per la liquidazione

Data _____

_____ Firma leggibile

(*) **AGENZIA DELLE ENTRATE**

Tabelle nazionali dei costi chilometrici di esercizio di autovetture e motocicli elaborate dall'ACI - Art. 3, comma 1, del decreto legislativo 2 settembre 1997, n. 314 e successive modificazioni.

Tabelle ACI per la determinazione del fringe benefit per l'uso di auto aziendale per l'anno 2017