

**RIMBORSO SPESE****Il sottoscritto:**

Cognome _____ Nome _____

profilo professionale _____ a tempo **indeterminato**

S.C. _____ Tel. _____

Barrare Circolo Ponte Cittiglio Luino Cuasso Tradate Territorio specificare:
la casella _____

Dipartimento di _____

CHIEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE

per la partecipazione all'iniziativa di formazione e/o aggiornamento dal titolo:	
che si è tenuta a	dal _____ al _____
in regime di:	Con partenza il giorno ____/____/____/ alle ore
<input type="checkbox"/> comando	e ritorno il giorno ____/____/____/ alle ore
<input type="checkbox"/> aggiornamento obbligatorio	
<input type="checkbox"/> aggiornamento facoltativo (max 155,00 €)	

Consapevole che le spese non documentate non potranno essere rimborsate, **DICHIARA** di aver sostenuto le seguenti spese:**TRASPORTO**con **aereo** andata da _____ a _____ e ritorno (allega biglietti in originale) € _____con **treno** andata da _____ a _____ e ritorno (allega biglietti in originale) € _____con **mezzi pubblici urbani** (bus; metro; taxi ecc.) (allega biglietti in originale) € _____con **auto propria** (la copertura assicurativa è valida solo per: comando e aggiornamento obbligatorio, per i quali è necessaria l'autorizzazione preventiva del Direttore di Dipartimento. L'autorizzazione deve essere allegata) L'importo del rimborso chilometrico è calcolato dall'ufficioda _____ a _____ e ritorno per complessivi **Km** _____ € _____**Pedaggio autostradale** (allega biglietti in originale) € _____**PERNOTTAMENTO, PRANZI ecc.** (allega ricevute fiscali in originale) € _____**Spesa d'iscrizione pagata direttamente dal dipendente** (allega ricevuta/fattura in originale) € _____
*Verrà rimborsata la sola quota di iscrizione, non l'IVA***IMPORTANTE: allegare copia dell'attestato di partecipazione****Firma del richiedente****A cura del Trattamento Economico****Totale delle spese rimborsate** € _____