

**TABELLA DI RIMBORSO SPESE di VIAGGIO DOVUTE A**

in servizio presso \_\_\_\_\_  
 residente in via \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE DELLA MISSIONE** \_\_\_\_\_

compila la segreteria \*

data	ora partenza	ora arrivo	luogo missione da – a e ritorno	km.*

Se è autorizzato l'uso del mezzo proprio:   cilindrata automezzo   + 1000 c.c. / - 1000 c.c.

<b>SPESE DI VIAGGIO:</b>	
• Indennità chilometrica (Km. _____ x € _____)	€
• Indennità chilometrica (Km. _____ x € _____)	€
• Indennità chilometrica (Km. _____ x € _____)	€
• Indennità chilometrica (Km. _____ x € _____)	€
• Indennità chilometrica (Km. _____ x € _____)	€
• Pedaggio autostradale (allegate n. ____ ricevute)	€
<b>RIMBORSO SPESE:</b>	
• Allegato n. ____ ricevute per spese parcheggio	€
• Allegato n. ____ fatture/ricevute fiscali per spese pasti	€
<b>SALDO DA LIQUIDARE</b>	€

CODICE IBAN per l'accredito \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'insegnante \_\_\_\_\_

Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 Prof. Marco Felicetti