RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' CHILOMETRICA per "SERVIZIO SU PIU' SEDI" (Art. 94 del CCPL e ss. mm. e int.)

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ e domiciliato a _____

con il seguente orario settimanale su più sedi:

	1° plesso	2° plesso	3° plesso
Lunedì			
Martedì			
Mercoledì			
Giovedì			
Venerdì			
Sabato			

C H I E D E

la liquidazione dell'indennità chilometrica dovuta per il periodo _____

Autovettura con cilindrata: ○ inferiore1000 cc. ◉ superiore 1000 cc.

Data	Giorno	1° plesso	2° plesso	3° plesso	Attività svolta

Il/la sottoscritto/a certifica che i dati riportati nel presente modello corrispondono a prestazioni regolarmente autorizzate ed effettuate dall'insegnante.

Data _____ Firma _____