



MODULO PER RICHIESTA RIMBORSO SPESE DOCUMENTATE

Al Centro Regionale Formazione

Il/la sottoscritto/a

incaricato per l'attività di docenza al corso

ARCS:

effettuata a..... in data ha sostenuto le sottoelencate
spese:

➤ *mezzo di trasporto:*

- *Mezzo pubblico (specificare se treno, autobus o altro):*

€.....

- *Veicolo privato di proprietà di*

.....(tipo.....targa)*;

➤ *Pernottamento €.....*

➤ *Pasti €.....*

.....
(data richiesta)

.....
(il/la richiedente)

Visto

.....
(data)

.....
(SC CRF)

Data _____, il _____

IL RESPONSABILE



.....

MISSIONE

PARTENZA			ARRIVO			MEZZO IMPIEGATO	KM PERCORSI non compilare per mezzi pubblici
Data	Ora	Località	Data	Ora	Località		

Allegati _____
(allegare biglietti; ticket autostradali; telepass, fatture e scontrini per vitto e alloggio, ecc.)

Data _____, il _____

Firma di chi effettua la missione

Firma del Responsabile