



**RICHIEDENTE**

COGNOME	NOME	
INDIRIZZO	C.A.P.	CITTA'

**COORDINATE BANCARIE**

Codice IBAN

DATA LOCALITA'  Consigliere Regionale  Revisore dei conti  Proviviri

Partenza da \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ MOTIVO

Rientro a \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ALTRO

Il richiedente è intervenuto alla riunione in qualità di  componente  relatore  invitato

**SPESE DI VIAGGIO**

		TOTALE
<b>AEREO</b> Autorizzazione preventiva del Presidente Giustificativi allegati	BIGLIETTO DA _____ A _____ Indennità supplementare (5% del costo del biglietto) _____ Assicurazione vita _____	
<b>TRENO</b> Giustificativi allegati	BIGLIETTO DA _____ A _____ <input type="checkbox"/> 1° classe <input type="checkbox"/> 2° classe <input type="checkbox"/> semplice <input type="checkbox"/> A/R Supplemento rapido o Cuccetta _____ Indennità supplementare (10% del costo del biglietto a tariffa intera) _____	
<b>TRASPORTI URBANI ED EXTRAURBANI</b> Giustificativi allegati	<input type="checkbox"/> Tram / Autobus / Metropolitana <input type="checkbox"/> Autolinee extraurbane _____ <input type="checkbox"/> Taxi _____	
<b>AUTO</b> Autorizzazione preventiva del Presidente Giustificativi allegati	Targa _____ Km _____ a € / km _____ 1) _____ 2) _____ Pedaggio autostradale 3) _____ 4) _____ Parcheggio PERSONE TRASPORTATE _____	
<b>TOTALE SPESE DI VIAGGIO</b>		

**SPESE DI VITTO E PERNOTTAMENTO**

<input type="checkbox"/> Pranzi e/o cene (Giustificativi allegati) _____	
Pernottamento dal _____ al _____ (Giustificativi allegati) _____	
<b>TOTALE SPESE DI VITTO E PERNOTTAMENTO</b>	

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**RIMBORSO**

Il Presidente per approvazione

Timbro della sezione

Dichiaro di aver ricevuto l'importo richiesto.

Data .....e Firma.....