



ISO 9001:2015
Certificato Qualità
IT272909



ITS - Fondazione "Mo.So.S."
www.fondazionemosos.it



ISO 29990:2011
Certificato Qualità
IT280319

Mod. A01.coll Rev. 02 del 11.05.2018

Richiesta di rimborso spese collaborazione

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ C.F. _____

Modalità di pagamento:

☐ Accredito su c/c Bancario. c/o Banca _____
Codice IBAN: _____

In qualità di componente della Commissione di Selezione allievi corso Tecnico Superiore
_____ periodo formativo _____

Dichiara sotto la propria responsabilità

- di aver iniziato la missione dalla località di _____
- ☐ di non aver ricevuto rimborso o concorsi alle spese da altri soggetti per viaggio, vitto, alloggi
- ☐ di non aver usufruito di anticipazione
- che tutte le spese qui descritte sono esclusivamente riferite alla missione effettuata

Nota delle spese sostenute:

Spese di viaggio e di trasferimento:

Itinerario percorso: _____ per un totale di
km _____

Mezzo di trasporto ordinario:

☐ treno ☐ aereo ☐ nave ☐ auto di servizio ☐ auto di terzi
☐ mezzi pubblici

Mezzo di trasporto straordinari:

☐ auto propria ☐ auto a noleggio ☐ taxi

Viaggio: € _____ Pedaggio autostradale: € _____ Altro: € _____

Totale spese di viaggio € _____

Spese di soggiorno

Pernottamenti n. _____ € _____

Pasti n. _____ € _____

Altro _____ € _____

Totale spese di soggiorno € _____

Totale da liquidarsi € _____



ISO 9001:2015
Certificato Qualità
IT272909



ITS - Fondazione "Mo.So.S."
www.fondazionemosos.it



ISO 29990:2011
Certificato Qualità
IT280319

Mod. A01.coll Rev. 02 del 11.05.2018

Si allega tutta la documentazione per la quale si chiede rimborso:

- ☐ Biglietti di viaggio in originale n. _____
- ☐ Fattura o ricevuta fiscale dei pasti n. _____

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Cagliari, _____

Firma del richiedente
