



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "CESTARI - RIGHI"

Borgo San Giovanni, 12/A - 30015 Chioggia (VE)

Tel. 041.4967600 Fax 041.4967733

Cod. Mecc. VEIS02200R – C.F. 91021780274

e-mail: veis02200r@istruzione.it

e-mail certificata: veis02200r@pec.istruzione.it



I.T.C.S "Domenico Cestari"

Cod. Mecc. VETD022013 (diurno)

Cod. Mecc.: VETD02251C (serale)

I.T.I.S. "Augusto Righi"

Cod.Mecc.VETF022019 (diurno)

Cod.Mecc.VETF02251P (serale)

I.P.S.S.A.R "Giovanni Sandonà"

Cod. Mecc. VERH022011

www.cestari-righi.gov.it

RIMBORSO SPESE DI MISSIONE

(A)

NOTA delle competenze spettanti al/alla Sig./ra

<small>(qualifica – T.I. /T.D.)</small>	<small>(Cognome e nome)</small>

per la missione (o per temporanea destinazione) ordinata:

da _____ a _____
(luogo di partenza) (destinazione)

con _____ del _____
(indicare il tipo di mezzo di trasporto utilizzato) (data della missione)

Residenza ordinaria _____

Cenno sommario della missione:

(Riservato all'ufficio)

SPESE DI MISSIONE	€.
--------------------------	-----------

(C)

(Riservato all'ufficio)

A) RIMBORSI DI SPESE ED INDENNITA' ATTINENTI AL VIAGGIO		Importi parziali	Somme Totali
1) AMMONTARE DELLA SPESA SOSTENUTA: (1)			
su ferrovia	per un posto di ___ classe a tariffa d'uso <input type="checkbox"/> o intera <input type="checkbox"/>	€.	
su piroscafi (2)	per un posto di ___ classe a tariffa d'uso <input type="checkbox"/> o intera <input type="checkbox"/>	€.	
su mezzi aerei di linea (2)	per un posto di ___ classe a tariffa d'uso <input type="checkbox"/> o intera <input type="checkbox"/>	€.	
su altri mezzi di trasporto in servizio di linea (2)		€.	
su mezzi di trasporto noleggiati (2)		€.	
per supplemento rapido		€.	
per compartimento singolo <input type="checkbox"/> o posto letto <input type="checkbox"/> o cuccetta <input type="checkbox"/>		€.	
per pedaggio autostradale		€.	
per assicurazione sulla vita (nei viaggi in aereo)		€.	€.
2) INDENNITA' DOVUTE: indennità supplementare			
Biglietti entrata musei, mostre (pagati per valore effettivo)		€.	
Biglietti entrata Altro (pagati per valore effettivo)		€.	€.
A) INDENNITA' CHILOMETRICA (solo per missioni all'interno, fuori provincia) relativa a percorsi non serviti:			
da mezzi di linea	a €. _____ x n. _____ km.	€.	
percorsi a piedi	a €. _____ x n. _____ km.	€.	
uso mezzo proprio (2)	a €. _____ x n. _____ km.	€.	
viaggi gratuiti (3)	a €. _____ x n. _____ km.	€.	€.
B) RIMBORSO SPESA D'ALBERGO			
Importo fattur__ allegat__ per n. _____ pernottamenti		€.	
Importo fattur__ allegat__ per n. _____ pernottamenti		€.	
Importo fattur__ allegat__ per n. _____ pasti		€.	
Importo fattur__ allegat__ per n. _____ pasti		€.	€.
Importo Totale Missione			€.

Chioggia, li ___/___/20___

L'Impiegato in missione

1) Per missioni all'estero, relativo alle spese di viaggio ed alla diaria in moneta estera potrà essere determinato in euro, valuta italiana, nell'apposito spazio in calce al quadro B; 2) Per l'uso di tali mezzi dovrà essere allegata la prescritta autorizzazione. La dichiarazione di esonero dell'Amministrazione da qualsiasi responsabilità e d'obbligo nel caso di uso del mezzo proprio; 3) Limitatamente ai mezzi forniti dall'Amministrazione.