



Ordine Tsrp delle Marche
Modulo Rimborso Spese Missione – Rif. Regolamento Approvato il 14.12.2024

Al Presidente dell'Ordine Tsrp delle Marche

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di _____

CHIEDE

Il rimborso delle spese sostenute per la partecipazione a: _____ nei
giorni: _____ luogo: _____

- Autorizzazione (RIPORTARE LA DATA DELLA DELIBERA DI CONSIGLIO) _____
- Autorizzazione Uso mezzo Proprio ☐ SI ☐ NO

VITTO	€	GIUSTIFICATIVO DI SPESA
1		
2		
3		
TOTALE VITTO	€	

ALLOGGIO

Hotel _____
Luogo _____ dal _____ al _____

COSTO TOTALE ALLOGGIO € _____

TRASPORTI	€	GIUSTIFICATIVO DI SPESA
1		
2		
3		
4		
5		
TOTALE TRASPORTI	€	

ALTRO:

TOTALE "ALTRO" € _____

MEZZO PROPRIO (Per i primi 700 Km 0.50 €/Km, oltre 700 Km 0.30€/Km)

Rimborso chilometrico _____ €

Rimborso autostrada _____ €

Rimborso Parcheggio _____ €

Totale rimborso "MEZZO PROPRIO"

_____ €

MEZZO PROPRIO (Per tragitto dal domicilio alla sede dell'Ordine)

Rimborso chilometrico _____ €

COSTO TOTALE DELLA TRASFERTA € _____

Si allegano nr. _____ documenti fiscali giustificativi in originale.

IBAN RICHIEDENTE:

Ancona, _____ il richiedente _____

Importo da rimborsare per la trasferta, al netto di: anticipazioni e spese di prenotazione effettuate dalla segreteria a favore del richiedente e/o conguaglio: € _____

Ancona, _____

Il Presidente