

Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

N. Autorizzazione	PARTENZA		ARRIVO		DURATA		NOTE	SPECIE PER VIAGGI		SCOPO DELLA TRASFERTA
	Giorno	Ora	Località	Giorno	Ora	Località		Giorni	Ore	
								1		
								2		
								3		
								4		
								5	Importo biglietti Treno - Aereo -Nave Autobus ecc. €.	
								6	Importo suppl.to rapido, vagone letto, prenotazione, diritti, etc. €.	
								7	Mezzi di proprietà Km	
								8	Spese mezzi noleggiati o gratuiti €.	
								9	Spese albergo €.	
								10	Spese vitto €.	
								11	Diverse (autostrada, etc.) €.	
<b>TOTALI</b>										

Il sottoscritto ..... dichiara che i servizi elencati nella presente nota sono stati effettivamente compiuti nelle ore e nei giorni sopra indicati. Dichiara, inoltre, che nei giorni e nelle ore specificate nella presente tabella non è stato in altre località e non ha quindi esposto a carico di altri enti statali, parastatali o di privati altre richieste di rimborsi di spese per qualsiasi motivo

Luogo..... Data..... Firma.....



Mese di ..... 20.....

**NOTA DELLE INDENNITA' E DELLE SPESE dovute in base alle norme in vigore**

**per il trattamento di trasferta del personale dipendente.**

Sig.....(qualifica.....)  
con sede di servizio a ..... e con abituale dimora  
a.....per le trasferte compiute nell'interesse dell'INEA  
(ITALIA/ESTERO).