

N. Autorizzazione	PARTENZA			ARRIVO			DURATA		NOTE	SPESE PER VIAGGI						SCOPO DELLA TRASFERITA		
	Giorno	Ora	Località	Giorno	Ora	Località	Giorni	Ore		4	5	6	7	8	9		10	11
TOTALI																		

Il sottoscritto dichiara che i servizi elencati nella presente nota sono stati effettivamente compiuti nelle ore e nei giorni sopra indicati. Dichiaro, 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 di20.....

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

vigore per il trattamento di trasferta.

Sig.....(qualifica.....)

Residente inVia.....

per trasferte compiute nell'interesse dell'INEA all'estero.