COMITATO REGIONALE PUGLIA

NOTA DI LIQUIDAZIONE PER TRASFERTE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Residente a _____ cap _____ Via/P.zza _____ n° _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

dichiara di aver effettuato in qualità di _____

la trasferta _____ dal giorno _____ al giorno _____

per _____

1 SOMME DA RIMBORSARE

	SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

A) **spese di viaggio** *(documentate)*

- **autostrada** *(pedaggio)* € _____
- **biglietto aereo** *(autorizzazione allegata)* € _____
- **biglietto FF.SS.** € _____
- **servizi di linea** € _____
- **spese taxi** € _____
- **spese parcheggio** € _____ totale € _____

B) **spese di vitto e alloggio** *(documentate)*

- n° _____ pasti a €. _____ totale €. _____
- n° _____ pernottamenti a €. _____ totale €. _____

2 INDENNITA' CHILOMETRICA *(autorizzazione allegata)*

percorrenza da _____ a _____

km _____ a €. _____ totale €. _____

3 INDENNITA E RIMBORSI FORFETTARI

n° _____ gg. a €. _____ totale €. _____

- bollo €. _____

TOTALE LORDO €. _____

RITENUTA DEL .....% SU €..... _____

TOTALE NETTO €. | |

DICHIARAZIONE DEL PERCIPIENTE - Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver effettuato la missione così come sopra indicato.

Data (firma leggibile)

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di non aver superato, con il pagamento della suddetta indennità o rimborso forfetario, il limite di € 7.500,00 previsto dall'art. 37 L.342/2000 e successive integrazioni e modificazioni.

(firma leggibile)

(luogo e data) (firma) (firma del presidente)