

MODULO "C" - RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE COMPONENTI ORGANI ADA

Spett.le

ADA Napoli

Il sottoscritto _____ nato/a _____ il
____/____/____ Codice Fiscale _____
residente in via _____ città di residenza
_____ cap _____ telefono _____

CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute dal _____ al _____, per un importo complessivo
di euro _____, nell'espletamento delle funzioni richieste dall'incarico conferitogli.

Di seguito si elencano le spese sostenute, evidenziando che i documenti giustificativi sono allegati in originale
alla presenta richiesta:

DESCRIZIONE SPESA	IMPORTO
Biglietti TPL, treni e altri mezzi di viaggio	€. _____
Uso auto propria, come da allegato prospetto viaggi eseguiti	€. _____
Pasti consumati (nr.)	€. _____
Pernottamenti (nr.)	€. _____
_____	€. _____
	Totale €. _____

Si chiede accreditare somma su c.c. contraddistinto da seguente IBAN: _____

Allegati nr. _____

Napoli lì _____

Firma del richiedente

Visto di controllo
