

COMUNE di ..... PROVINCIA di .....

ELEZIONE/REFERENDUM DEL .....

ELEZIONE DEL CONSIGLIO <sup>1</sup> ..... (se ricorre)

TABELLA DEL RIMBORSO SPESE

Dovute al Sig. .... Codice fiscale .....

Residenza anagrafica: Comune di ..... Località del seggio .....

Itinerario Percorso	Km.	SPESE DI VIAGGIO				TOTALE
		IN FERROVIA		Via mare e altri mezzi di linea	Altre spese e rimborsi	
		Costo del biglietto	Vagone letto o cuccetta			
Da ..... a .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Da ..... a .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Da ..... a .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	<b>Totale</b>	€ .....	€ .....	€ .....	€ .....	€ .....
RIMBORSO DELLE SPESE PER IL PERNOTTAMENTO DI ..... CATEGORIA .....						€ .....
RIMBORSO SPESE PER N. ....PASTI .....						€ .....
<b>TOTALE RIMBORSO SPESE</b>						€ .....
Durata della missione						
Dal giorno ..... al giorno .....						
Dal giorno ..... al giorno .....						
Dal giorno ..... al giorno .....						
Il sottoscritto dichiara, sotto la sua personale responsabilità, di essere partito per la missione il giorno..... e di essere rientrato in sede, a missione ultimata, il giorno.....						
....., li .....						
..... (Firma del titolare della tabella)						
TRATTI COMPIUTI CON L'USO DI MEZZI PROPRI						
da.....a.....km.....		Km ..... € .....		€ .....		
(vedi certificato di distanza)		(pari ad 1/5 del prezzo di un litro di benzina)				
da.....a.....km.....		Km ..... € .....		€ .....		
(vedi certificato di distanza)		(pari ad 1/5 del prezzo di un litro di benzina)				
<b>TOTALE COMPENSI CHILOMETRICI</b>				€ .....		€ .....
....., li.....						
Bollo del Comune				Il Dirigente Addetto (o responsabile del Servizio)		

Min. Int. - DAIT - D.C.F.L. - Ufficio III - Prot. Uscita N.0055330 del 18/04/2024

<sup>1</sup> Precisare il Consiglio o i Consigli da eleggere