

	Amministrazione destinataria Comune di Biassono Ufficio destinatario Personale	
---	--	--

Domanda di rimborso spese

Mese di riferimento		
Il sottoscritto		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
dipendente di questa Amministrazione presso		
Settore	Servizio	Cat.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

Giorno	Motivazione e/o percorso	Km	Spese varie (parcheggi, biglietti, ecc.)
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
totale km x (1/5 costo carburante)		€ =	€
		totale spese varie <i>(di cui si allegano gli scontrini)</i>	€
		totale rimborso dovuto	€

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☒	scontrini
☐	documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
☐	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Biassono

Luogo

Data

Il dichiarante