

**MODULO 2****2021****Richiesta rimborso spese per attività formativa**Alla c/a del Responsabile  
della SSD Formazione, Ricerca e Sperimentazione Clinica

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
 dipendente a tempo **indeterminato** presso l'U.O./Servizio di \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_, autorizzato alla partecipazione ad attività formativa fuori sede

**DICHIARA**

- Di essere partito per la partecipazione all'attività formativa il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019, alle ore \_\_\_\_:\_\_\_\_;
- Di essere rientrato dalla partecipazione all'attività formativa il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019, alle ore \_\_\_\_:\_\_\_\_;
- Di non aver usufruito di anticipazione
- Di aver usufruito di un anticipo per euro
- che tutte le spese qui descritte sono esclusivamente riferite alla formazione effettuata;
- Di essere stato autorizzato all'uso del proprio mezzo (si allega autorizzazione);

-Itinerario percorso: -per totale km **Si allega la documentazione necessaria per il rimborso:**

1-Autorizzazione firmata dal Responsabile della Formazione;

2-Ricevuta/fattura iscrizione senza iva per euro: 2-Biglietti viaggio in originale N.  per totale euro 3-Fattura o ricevuta fiscale dei pasti in originale N.  per totale euro 4-Fattura o ricevuta fiscale d'albergo in originale N.  per totale euro 

5-Certificato/Attestato di presenza;

Sassari, li  (data di presentazione all'Ufficio che procederà alla liquidazione delle spese)Importo totale richiesto euro: 

Firma del richiedente: \_\_\_\_\_

La SSD Formazione Ricerca e Sperimentazione Clinica

***Si convalida la spesa e si approva il rimborso***