

ALLEGATO B- ISTANZA DI LIQUIDAZIONE DELLE SPESE DI TRASFERTA

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione non conforme a verità ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, chiede il rimborso delle spese effettivamente sostenute durante la/le missioni di seguito indicate, ed allega a tal fine la documentazione giustificativa delle spese. Il sottoscritto dichiarerà altresì che le spese in questione vengono richieste esclusivamente al Commissario Straordinario per la progettazione e la realizzazione del nuovo complesso ospedaliero della città di Siracusa e che le stesse riguardano esclusivamente la missione del richiedente/firmatario. Eventuali spese collettive sono esposte pro-quota per la parte di propria spettanza.

NOME E COGNOME:		BIMESTRE DI COMPETENZA:		ANNO DI COMPETENZA:	
------------------------	--	--------------------------------	--	----------------------------	--

Data missione	Modalità di pagamento (carta/cash)	Giustificativo (scontrino/fattura)	Descrizione spesa e motivazione	Luogo missione	Importo

TOTALE euro:

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA PER APPROVAZIONE DEL COMMISSARIO
