

**ATTENZIONE**

Il richiedente si assume la piena responsabilità dei dati comunicati. In caso di modulo di rimborso errato, incompleto o non correttamente compilato, il pagamento del rimborso sarà sospeso. Al presente modulo dovrà essere allegata **idonea documentazione giustificativa in originale**. Le richieste di rimborso spese dovranno pervenire entro 30 giorni dalla data della trasferta. **PER MAGGIORI DETTAGLI SI RINVIA AL REGOLAMENTO AMMINISTRATIVO NAZIONALE**

Cognome/Nome	
Via/Piazza	
Cap - Comune	
Cod. Fisc.	
Settore	
Qualifica	
Tessera Uisp (tipo e n.)	
Tel. Cell	
E-mail	

**NOTA SPESE**

relativa alla seguente trasferta

Data	Destinazione	Motivo Trasferta

Marca, Modello, Targa auto:	
Eventuali Tappe Intermedie :	
Altri occupanti :	

**SPESE DI VIAGGIO E TRASPORTO, VITTO E ALLOGGIO**

	km		0,20 €/km	€
1) indennità chilometrica				
2) pedaggi autostradali	allegati n.			€
3) biglietti ferroviari	allegati n.			€
4) biglietti aerei	allegati n.			€
5) alberghi	allegati n.			€
6) pasti	allegati n.			€
7) varie (specificare)	allegati n.			€
	Totale allegati n.			<b>Totale €</b>

**Coordinate Bancarie**

IBAN:	
C/C INTESTATO A:	

Firma per autorizzazione \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di utilizzare il mezzo con la diligenza del buon padre di famiglia e di esonerare la UISP da qualsiasi responsabilità per danni causati o subiti in relazione ad un uso improprio del suddetto veicolo o, comunque, in contrasto con le norme civili, penali ed amministrative vigenti in materia di circolazione dei veicoli.

data

firma