



Ordine

dei Tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Siena

ISTITUITO AI SENSI DELLA LEGGE:
4.8.65 n.1103 e 31.1.1983 n.25 e 11.1.2018 n.3
CF. 80006650529

Al Presidente e al Tesoriere dell' Ordine TSRM PSTRP Siena

OGGETTO: richiesta rimborso spese per trasferta / missione

Il sottoscritto : _____

Nato a : _____ **il :** _____

Residente in: _____

(Barrare la casella)

- ☐ Componente del **C.D.** dell'Ordine in qualità di : _____
☐ Componente della **C.d.A.** afferente all'Ordine in qualità di: _____
☐ Iscritto all' Ordine TSRM-PSTRP di Siena
☐ Referente estratto

Chiede il rimborso delle spese documentate relative alla seguente missione:

Evento: _____ **Del:** _____

a tal fine dichiara:

Luogo della missione	Partenza da	arrivo a	e
Data – Ora di partenza			
Data – Ora di rientro			

Allega i seguenti documenti ai fini del rimborso spese spettanti:

N.B. fatture e/o ricevute fiscali inerenti i pasti e/o il vitto-alloggio nominative e individuali e indicanti qualità e quantità dei beni/ servizi forniti o in alternativa, la dicitura “menù a prezzo fisso”. Sono ritenuti ammissibili gli scontrini fiscali.

- fattura/ricevuta fiscale pasti n° _____ per un totale di € _____
- fattura/ricevuta fiscale alloggio n° _____ per un totale di € _____
- fattura/ricevuta fiscale vitto/alloggio n° _____ per un totale di € _____
- biglietti viaggio n° _____ per un totale di € _____
- rimborso Kilometrico mezzo proprio Km _____ per un totale di € _____
(come da regolamento)
- scontrini pedaggi autostradali n° _____ per un totale di € _____

altro(specificare) _____

data,

Firma del richiedente
