



*Agenzia Nazionale per lo Sviluppo dell'Autonomia Scolastica  
ex - Indire*

*Gestione Commissariale*

**TABELLA PER IL RIMBORSO DELLE SPESE DI MISSIONE**

Legge 18.12.1973 n. 836 e successive modificazioni ed integrazioni  
Legge n. 266 / 23.12.2005 – finanziaria 2006

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

**Descrizione della missione**

Incarico conferito da: \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

**Progetto di riferimento:** \_\_\_\_\_

Destinazione: \_\_\_\_\_

Data partenza e rientro: \_\_\_\_\_

Rimborso spese di viaggio:

allegati n. \_\_\_\_\_ biglietti viaggio con mezzi di linea  
non urbani: treno, bus.

aereo (solo economy) **autorizzato**

In caso di utilizzo solo se autorizzato del mezzo  
proprio:

km percorsi \_\_\_\_\_

allegate n. \_\_\_\_\_ ricevute per pedaggio  
autostradale

Rimborso spese di soggiorno:

n. \_\_\_\_\_ fatture / ric.fisc. nominative, spesa per n. \_\_\_\_\_ pernottamenti

n. \_\_\_\_\_ ricevute fiscali nominative, spesa per n. \_\_\_\_\_ pasti

n. \_\_\_\_\_ scontrini fiscali con dichiarazione, spesa per \_\_\_\_\_ pasti

Il / La sottoscritto/a dichiara:

di avere ricevuto a titolo di anticipo la somma di euro: \_\_\_\_\_

**Annotazioni:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Modalità di pagamento:**

bonifico bancario IBAN \_\_\_\_\_

accredito su c.c.p. n. \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_

allo sportello in contanti ( presso una qualunque agenzia BNL, segnalare quale) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Si chiede la cortesia di scrivere con chiarezza per evitare errori nel pagamento del rimborso**

*Palazzo Gerini - Via M. Buonarroti, 10 - 50122 Firenze*

*P. I. 03536420486 - C. F. 80030350484*

*Tel. +39 055 2380317 - fax +39 055 2380516 - www.indire.it*