

**ALLEGATO 18 RIMBORSO SPESE MISSIONI****STRATEGIA DI SVILUPPO LOCALE 2014-2020 GAL LUOGHI DEL MITO E DELLE GRAVINE  
AZIONE 1 - "Gravine in rete: dalle reti di interesse alle reti di comunità"  
INTERVENTO 1.4 La rete civica del parco: dalla memoria al futuro delle gravine****PSR PUGLIA 2014-2020  
Titolo del progetto/acronimo****Rimborso spese missione**

Cognome e nome		
Ruolo/funzione		
Data e ora inizio missione		
Data e ora fine missione		
Località		
Motivo della missione		

**SPESE SOSTENUTE (come da documentazione allegata, in originale o copia conforme e regolare anche ai fini fiscali)**

Biglietti aerei					
Trasporti pubblici (treno, metro, bus, ecc.)					
Pedaggi autostradali					
Alloggio					
Vitto					
Altro (specificare)					
Rimborso chilometrico	<table><tr><td>km</td><td>prezzo in € al litro/5</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	km	prezzo in € al litro/5		
km	prezzo in € al litro/5				
<b>TOTALE RIMBORSI</b>	<b>€ 0,00</b>				

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità anche penali derivanti da dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli art. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, dichiara che le spese indicate nella presente tabella sono quelle effettivamente sostenute.

Firma

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA RELATIVA AL RIMBORSO DELLE SPESE**

- 1
- 2
- 3

**SI AUTORIZZA**

Luogo e data

Il Rappresentante legale

