



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 1.3 "La rete del cibo: il paesaggio alimentare 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	km	prezzo in € al litro/5
TOTALE RIMBORSI		€ 0,00

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
