



NOTA SPESE PER RIMBORSO CHILOMETRICO

(LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE - ai sensi dell'art. 2222 C.C.)

PRESTATORE: [Nome e Cognome] **Codice Fiscale:** [_____] **Indirizzo:** [_____] **E-mail:** [_____]

COMMITTENTE: [Ragione sociale/Nome] **Indirizzo:** [_____] **Codice Fiscale - P.IVA:** [____-____]

Oggetto dell'incarico: [__Descrizione breve__]

Luogo e Data/i della prestazione: [_____] [_____/_____/_____] [_____/_____/_____]

Rimborso chilometrico richiesto:

Data	Tratta effettuata	Km percorsi (a)	Automezzo utilizzato TARGA	Tariffa ACI* €/km (b)	Totale €
[gg/mm/aaaa]	[es. Bologna-Verona]	[_totale Km A/R_]	[marca, modello, serie, tipo alimentazione]	[es.: 0,4577]	[_(a)x(b)_]
			[es.: Opel CORSA 1.2 100CV, 2019 a Benzina]		

Totale rimborso richiesto: € [_ giorno 1+giorno 2..._]

Motivo dello spostamento: [es.: raggiungimento della sede di svolgimento incarico e trasporto materiale scientifico e/o informativo]

Il sottoscritto dichiara che lo spostamento con automezzo proprio è stato effettuato esclusivamente ai fini dello svolgimento dell'incarico conferito e che il presente rimborso è calcolato secondo le ***Tabelle ACI vigenti, di cui si allega la stampa della sezione interessata***.



UNIVERSITÀ
di VERONA

Dipartimento
di CULTURE E CIVILTÀ

Il sottoscritto dichiara inoltre che le informazioni soprariportate corrispondono a verità, nel rispetto del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Data: ____ / ____ / ____

Il Prestatore

Per Accettazione:

Il Committente
