Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	**MU 103150 08**
Richiesta rimborso spese di viaggio per docenze	Rev. 0 del 26.08.2011 Pagina 1 di 1

Al Direttore
Servizio per lo Sviluppo
della Professionalità e l'Innovazione
Azienda Ospedaliera Universitaria
Integrata - Verona

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a a .....il ..... residente a.....

in via .....tel. .....

C.F. ..... P.IVA .....

docente presso il Corso di Laurea in ..... A. A. .....

incaricato dell'insegnamento .....

espone di seguito nota del rimborso spese di viaggio per l'espletamento della docenza:

Rimborso di .....(specificare se pedaggi autostradali, biglietti treno o altri mezzi di trasporto pubblico)

data	Lezioni/esami (specificare)	casello entrata o stazione di partenza	casello uscita o stazione di arrivo	Importo

*** Allega relativa documentazione in originale**

Dichiara che il viaggio è finalizzato esclusivamente all'attività di docenza e/o esami e non ad altre eventuali attività e dichiara di NON aver già ricevuto rimborsi spese per lo stesso titolo.

Gli importi dei rimborsi Km. verranno conteggiati dal SSPI in base a quanto dichiarato sul mod. MU103150-06

Data ..... Firma .....