S.I.M.F.E.R.

SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

The Italian Society of Physical and Rehabilitation Medicine

Segreteria: Via Po, 22 – 00198 ROMA

RICHIESTA RIMBORSO SPESE PER DIRIGENTI SIMFER (UdP, C.N. , C. SEZ.) O DELEGATI

AL TESORIERE S.I.M.F.E.R.

Con riferimento alle disposizioni dell'Ufficio di Presidenza del 31 gennaio 2020

il sottoscritto . . . . . che nella

Società riveste il ruolo di . . . . . .

C H I E D E

il rimborso della cifra di €. . . . . (. . . . . .)

per la partecipazione all'evento . . . . . .

il giorno . . . . . a (sede) . . . . . .

Dichiara che ha raggiunto la sede con i seguenti mezzi: ☐ auto ☐ treno ☐ aereo ☐ altro . . . . . .

Il rimborso totale è costituito dalle seguenti voci (di cui si allega il giustificativo originale):

Km percorsi . . . . . moltiplicati per € 0,35 = € . . . . . .

allegato n. 1 € . . . . . per . . . . . .

allegato n. 2 € . . . . . per . . . . . .

allegato n. 3 € . . . . . per . . . . . .

allegato n. 4 € . . . . . per . . . . . .

allegato n. 5 € . . . . . per . . . . . .

Il sottoscritto è a conoscenza che i Km debbono essere calcolati come distanza minima tra la sede di partenza e quella di arrivo, che per il pernottamento + 1° colazione ha un massimale di € 150,00 e per ogni pasto di € 40,00 e che ai membri dell'U. di P., C.N., C. Sez. per ogni riunione di un giorno viene riconosciuta la cifra forfettaria di € 30,00 per il pasto (se non fornito direttamente da SIMFER) e per tutte le altre piccole spese resesi necessarie. E' a conoscenza inoltre che possono essere rimborsate le spese per i mezzi pubblici (non taxi o macchine a noleggio), parcheggi e autostrada (sempre documentate dalle rispettive ricevute). Ogni altra spesa extra deve essere adeguatamente giustificata.

Il sottoscritto dichiara di non chiedere ulteriori somme per la partecipazione alla manifestazione in oggetto e di rinunciare a qualunque altra pretesa di alcun genere per eventi accaduti a causa della presenza a tale impegno.

Data . . . . . .

. . . . . .

(Firma)

Il conto corrente deve essere intestato al richiedente

IBAN	I	T																								

cliccare per stampare il modulo

modulo aggiornato al 31/01/2020