



Oggetto: Rendicontazione della CARTA PREPAGATA del Dott. _____

Il/La sottoscritto/a _____, C.F. _____ in servizio presso codesta Azienda e beneficiario della Carta del Num del _____ con finalità di Spese per Missioni,

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità, sancita dall'art. 76 del DPR 445/2000) di:

- avere effettuato le spese indicate nella tabella sottostante per le finalità previste dal regolamento e allega documentazione relativa comprovante l'effettivo utilizzo della somma ricevuta;
- di essere a conoscenza che il presente rendiconto sarà a disposizione del Collegio Sindacale dell'Azienda per le verifiche di cassa e l'accertamento della regolarità della spesa .

N.	DATA	SCONTRINO /FATTURA/ALTRO (allego documentazione)	IMPORTO	DESCRIZIONE	IMPORTO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
				TOTALE	

SASSARI _____

FIRMA _____