

**Richiesta rimborso spese per formazione****MODULO 2****2024**Alla c/a del Responsabile
della SSD Formazione, Ricerca e Sperimentazione Clinica

Il/La sottoscritto/a _____, matricola _____
autorizzato/a alla partecipazione ad attività formativa fuori sede, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- Di essere partito per la partecipazione all'attività formativa il giorno ____/____/2024, alle ore ____:____;
- Di essere rientrato dalla partecipazione all'attività formativa il giorno ____/____/2024, alle ore ____:____;
- Di non aver usufruito di anticipazione
- Di aver usufruito di anticipazione per euro
- che tutte le spese qui descritte sono esclusivamente riferite alla formazione effettuata;
- Di essere stato autorizzato all'uso del proprio mezzo (si allega autorizzazione),-per km

Al fine del rimborso/conguaglio si allega la scansione della documentazione obbligatoria, così come riportata nel sottostante elenco:

1-Autorizzazione Modulo 1 firmato;

2-Ricevuta/fattura iscrizione, euro: 2-Biglietti viaggio N. per totale euro: 3-Fattura o ricevuta fiscale pasti N. per totale euro: 4-Fattura o ricevuta fiscale alloggio N. per totale euro:

5-Certificato/Attestato di partecipazione;

Importo totale richiesto, nel caso scontato dell'anticipo, per euro:

Data _____,

Firma _____