

## MODULO RIMBORSO SPESE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
 recapito cellulare \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ dichiara di aver effettuato in qualità di \_\_\_\_\_  
 la trasferta a \_\_\_\_\_ dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_  
 Autorizzata da \_\_\_\_\_ con provvedimento del \_\_\_\_\_ Prot. n° \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO**

**1. SOMME DA RIMBORSARE\*** (documentate in allegato)

- **Autostrada (pedaggio) n. \_\_\_\_\_ Ricevute** totale € \_\_\_\_\_
- **Biglietto aereo** totale € \_\_\_\_\_
- **Biglietto FFSS** totale € \_\_\_\_\_
- **Servizi di linea n. \_\_\_\_\_ biglietti** totale € \_\_\_\_\_
- **Parcheggio e garage** totale € \_\_\_\_\_
- **Spese taxi** totale € \_\_\_\_\_
- **Altro** totale € \_\_\_\_\_

**Totale €**

**2. INDENNITÀ CHILOMETRICA\*** (ANDATA/RITORNO  oppure SOLO ANDATA )

Percorrenza da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 Km sostenuti (riferimento via Michelin) nr. \_\_\_\_\_ totale € \_\_\_\_\_

**3. SPESE DI VITTO E ALLOGGIO\*** (documentate)

N. \_\_\_\_\_ pasti a € \_\_\_\_\_ totale € \_\_\_\_\_  
 N. \_\_\_\_\_ pernottamenti a € \_\_\_\_\_ totale € \_\_\_\_\_

**Totale €**

**ALL'UFFICIO**

€ \_\_\_\_\_  
 € \_\_\_\_\_  
 € \_\_\_\_\_  
 € \_\_\_\_\_  
 € \_\_\_\_\_  
 € \_\_\_\_\_  
 € \_\_\_\_\_  
 € \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_  
 € \_\_\_\_\_  
 € \_\_\_\_\_

\*\*Il pagamento verrà effettuato sul codice IBAN sottoindicato (dato obbligatorio)

Paese	Check	CIN	Cod. ABI	Cod. CAB	Numero conto
conto intestato a: _____					
<b>IN CASO DI CONTO CORRENTE DIVERSO DAL BENEFICIARIO COMPILARE "ALLEGATO MODULO RIMBORSO SPESE MINORENNE"</b> <i>(avendo cura di allegare copia del documento d'identità e del codice fiscale di quest'ultimo)</i>					

**DICHIARAZIONE DEL PERCIPIENTE**

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver effettuato la missione così come sopra indicato e di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto Legislativo 196/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Luogo**

**Data**

**Firma\*\***

\* in caso di trasferta, l'allegato A) debitamente compilato, va inoltrato preventivamente a FSSI per le autorizzazioni del caso.

\*\* In caso di soggetto minorenni il modulo va compilato con i dati del beneficiario mentre la firma deve essere apposta dal genitore che avrà cura di allegare copia del codice fiscale e di un documento di identità in corso di validità unitamente alla dichiarazione di responsabilità genitoriale debitamente sottoscritta (allegato B).

Inviare in originale all'indirizzo della Sede FSSI di Piazzale degli Archivi, 41-00144 Roma, o attraverso PEC all'indirizzo [amministrazione@fssi.it](mailto:amministrazione@fssi.it)



[www.fssi.it](http://www.fssi.it)



[segreteria@fssi.it](mailto:segreteria@fssi.it)



Codice Fiscale **97388210581**  
 Partita IVA **10464691004**



**Piazzale degli Archivi 41**  
**00144 Roma**



Federazione Sportiva  
 Paralimpica riconosciuta dal  
**Comitato Italiano Paralimpico**