FEDERAZIONE SPORT SORDI ITALIA

MODULO RIMBORSO SPESE TESSERATI

Il/la sottoscritto/a_____ nato/a a_____(____) il_____

residente a_____(____) Via/P.zza_____nr.____ cap._____

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 ALL'UFFICIO

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 € _____ € _____

2. **INDENNITÀ CHILOMETRICA*** (ANDATA/RITORNO ☐ *oppure* SOLO ANDATA ☐)
   Percorrenza da _____ a _____
   Km sostenuti (riferimento via Michelin) nr. _____ totale € _____ € _____
   (*) l'autorizzazione alla trasferta con mezzo proprio va inoltrata preventivamente alla FSSI

3. **SPESE DI VITTO E ALLOGGIO** (documentate in allegato)
   n._____ pasti € _____ totale € _____ € _____
   n._____ pernottamenti € _____ totale € _____ € _____

Totale € _____ _____

Codice IBAN intestato al sottoscritto:

Paese		Check		CIN	Cod. ABI					Cod. CAB					Numero conto												

In caso di soggetto minorenne compilare anche la "DICHIARAZIONE RIMBORSO SPESE MINORE" dove andrà indicato l'Iban

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 datipersonali" 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 soggetto minorenne la firma dovrà essere apposta dallo stesso genitore che ha compilato e firmato la dichiarazione "Rimborso spese minore"

Inviare, in originale unitamente ai giustificativi di spesa, all'indirizzo della Sede FSSI di Piazzale degli Archivi, 41-00144 Roma, o attraverso PEC personale all'indirizzo amministrazione@pec.fssi.it