

Alla Fondazione Policlinico Tor Vergata
 c.a. Direttore UOC Gestione e Sviluppo Risorse
 Umane
 viale Oxford, 81 – 00133 Roma

RIMBORSO SPESE

Il/la sottoscritto/a _____,
 nato/a _____ il _____,
 C.F. _____, residente in _____,
 via/piazza _____ n. _____
 quale componente della commissione esaminatrice del concorso pubblico/avviso pubblico per n. _____ posto/i di _____
 espletato da codesta azienda **CHIEDE** il rimborso
 delle spese sostenute e di seguito indicate, nonché delle indennità di missione ove spettanti:
 (barrare la casella che interessa) a) b) c)

a) SPESE DI VIAGGIO (allegare eventuali tagliandi o biglietti)

MEZZO PROPRIO AEREO FERROVIA TAXI

PERCORSO ¹	KM PERCORSI ²	NUMERO SEDUTE	n° tagliandi pedaggio autostradale - OVVERO n° biglietti allegati:

b) SPESE VITTO (allegare eventuali ricevute fiscali)

Ricevuta fiscale n. _____	del _____	ALLEGATO _____
Ricevuta fiscale n. _____	del _____	ALLEGATO _____
Ricevuta fiscale n. _____	del _____	ALLEGATO _____
Ricevuta fiscale n. _____	del _____	ALLEGATO _____
Ricevuta fiscale n. _____	del _____	ALLEGATO _____
Ricevuta fiscale n. _____	del _____	ALLEGATO _____
Ricevuta fiscale n. _____	del _____	ALLEGATO _____

c) SPESE ALLOGGIO (allegare eventuali ricevute fiscali)

Ricevuta fiscale n. _____	del _____
Ricevuta fiscale n. _____	del _____
Ricevuta fiscale n. _____	del _____

Chiede che quanto spettante gli venga liquidato mediante: BONIFICO BANCARIO

Banca _____ agenzia n° _____
 C/C n° _____ intestato a _____
 Codice IBAN _____

Data _____ **Firma** _____

VISTO: si autorizza **Il responsabile del procedimento concorsuale**

Data _____

¹ Indicare luogo di partenza e di arrivo
² indicare i Km percorsi (andata e ritorno) per ogni seduta
 Policlinico Tor Vergata – Dipartimento Acquisizione e Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali – Settore Gestione Dotazione Organica, Acquisizione Personale e Programmazione del fabbisogno