



**DIREZIONE DIDATTICA
STATALE**

“CESARE BATTISTI”

Via Cappuccina, 74

30172 – VENEZIA-MESTRE

tel. 041986509
fax 041982770

Cod. fisc.:82010410270

Distretto scolastico n°38
e-mail: segreteria@icircolobattisti.ve.it

Cod. mecc: VEEE011008

**PROSPETTO PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' DI MISSIONE E
RIMBORSO SPESE AL PERSONALE DIPENDENTE
(Legge 836/73 - d.p.r. 513/78 - Legge417/78 - D.P.R. 395/88).**

*DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE
(a cura del dipendente)*

NOME E COGNOME _____

NATO IL _____ A _____

=====

*ELEMENTI DELLA MISSIONE:
(a cura del dipendente)*

GIORNO/I _____

ORA DI PARTENZA _____

LUOGO DI PARTENZA _____

LUOGO DI ARRIVO _____ (luogo della missione)

ORA DI RITORNO _____ (ora di arrivo in sede)

MEZZO/I DI TRASPORTO _____

INTERRUZIONE DELLA MISSIONE SI _____ NO _____ (contr. X)

RIMBORSO SPESE DI PERNOTTAMENTO IN ALBERGO SI _____ NO _____ (contr. X)
IMPORTO _____ (indicare importo - allegare fatture)

PERNOTTAMENTO FORNITO GRATUITAMENTE SI _____ NO _____ (contr. X)

RIMBORSO PASTI SI _____ NO _____ (contr. X): N. PASTI _____ (allegare fatture o ricevuta)

PASTI FORNITI GRATUITAMENTE SI _____ NO _____ (contr. X)

USO DEL MEZZO PROPRIO SI _____ NO _____ (contr. X) TOT. KM. A/R _____

=====

*LIQUIDAZIONE DEL TRATTAMENTO DI MISSIONE
(a cura dell'ufficio)*

QUALIFICA _____

N. DIARIE _____ E ORE _____
INTERE H. _____

RIDOTTE AL

70% N. H. _____ (con alloggio gratuito)

50% N. H. _____ (con vitto gratuito)

30% N. H. _____ (con vitto e alloggio grat.)

CALCOLO INDENNITA' CHILOMETRICA (1/5 DEL PREZZO DELLA BENZINA, ora verde,)
PER KM.: PREZZO BENZINA: €. _____ 1/5 = €.

INDENNITA = €.

MAGGIORAZIONE DEL PREZZO DEI BIGLIETTI (10% o 5%) €. _____

RIMBORSI ALTRE SPESE:

indicare la tipologia del rimborso e l'importo:

_____ €. _____

_____ €. _____

_____ €. _____

_____ €. _____

_____ €. _____

_____ €. _____

_____ €. _____

ALLEGATA DOCUMENTAZIONE DI SPESA

TOTALE DA LIQUIDARE €. _____

Firma del dipendente

Il direttore S.G.A. (PALETTA V.)
