



ISTITUTO PROFESSIONALE PER I SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA

Villa Dolfin - Via Valsugana, 74

Sito internet: www.ipssarmaffioli.gov.it

PEC: tvrh01000n@pec.istruzione.it

31033 Castelfranco Veneto (TV)

E-mail MIUR: tvrh01000n@istruzione.it

Tel.: 0423/721661 - Fax: 0423/494414

E-mail Istituto: posta@ipssarmaffioli.it

C.F.: 81003990264 - Codice fatturazione elettronica: UFXM49

Cod. Mecc.: Sede Centrale TVRH01000N Corso Serale TVRH010503

SEDE ASSOCIATA DI MONTEBELLUNA



SEDE ASSOCIATA DI CRESPANO DEL GRAPPA

Via Jacopo Sansovino, 6/A - 31044 Montebelluna (TV)

Via San Pio X, 7 - 31017 Crespano del Grappa (TV)

Tel. e fax: 0423/544165

Istituto aderente a Association Européenne des Ecoles d'Hôtellerie et de Tourisme

Tel.: 0423/539107 - Fax: 0423/939132

E-mail: montebelluna@ipssarmaffioli.it - Cod. Mecc. TVRH01004T

E-mail: crespiano@ipssarmaffioli.it - Cod. Mecc. TVRH01005V

ALLEGATO 1

TABELLA LIQUIDAZIONE SPESE DI VIAGGIO E SOGGIORNO (VIAGGIO - PASTI - PERNOTTAMENTO)

Cognome e Nome

dovute al Sig. _____

cod.fisc. [grid]

Nat _____ a _____ il _____

residente a _____ (____) in Via _____

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____

Ente datore di lavoro

Sede _____

per l'incarico/missione:

Sede: _____ Data: _____

Sede: _____ Data: _____

Sede: _____ Data: _____

Sede: _____ Data: _____

MODALITÀ DI RISCOSSIONE:

x Accredito su c/c bancario/postale:

COORDINATE IBAN:

[grid]

RIASSUNTO DELLE SPESE SOSTENUTE

A. Spese di viaggio <i>(Allegare: conferma della prenotazione/biglietto, carta di imbarco, eventuale autorizzazione all'uso del mezzo proprio rilasciata dall'istituto, ricevute di pagamento dei pedaggi autostradali)</i>					IMPORTO	RIS. UFF.
- Viaggi effettuati con mezzi di linea (_____)						
- Chilometri ___ percorsi con mezzo proprio in ragione di € ___ per Km. (Aut. n. _____ del _____)						
- Pedaggi autostradali						
B. Pasti, pernottamenti, varie						
Data	Pasti	Alloggio	Ingressi	Varie	Totale	Totale
Importo complessivo.....						
Anticipo corrisposto.....						
Importo complessivo totale						

_____, _____

X

Firma

Esaminata la documentazione prodotta,
si conferma la liquidazione per €.....

AGGREGATO	IMPORTO
-----------	---------

Castelfranco Veneto, _____

Il Direttore SS.GG.AA.
Antonio Cimino

Firma per ricevuta, X _____