Ospedale di Sassuolo S.p.A.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

INIZIATIVE DI AGGIORNAMENTO ESTERNO – RICHIESTA DI RIMBORSO

Al Servizio Personale

Riferimento: Provvedimento di autorizzazione n._____, del _____

Aggiornamento obbligatorio □ Aggiornamento facoltativo □

PARTE PRIMA (da compilare a cura del dipendente e trasmettere all'Ufficio Formazione entro dieci giorni dal rientro).

Il /la sottoscritto/a_____

dipendente a tempo indeterminato/determinato, con qualifica di _____

in servizio presso_____

CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute per la partecipazione alla seguente iniziativa:

_____

tenutasi a _____ nei giorni_____

come dichiarato nel foglio di mancata timbratura, nel quale sono state specificate, distintamente, le ore di viaggio e le ore di partecipazione all'iniziativa.

Allega:

□ Fotocopia dell'attestato di partecipazione

□ Documentazione, in originale, comprovante le seguenti spese sostenute:

- □ Iscrizione Euro_____
- □ Alloggio: ricevute n._____
- □ Vitto: ricevute n._____
- □ Viaggio con mezzi pubblici: biglietti n._____
- □ Viaggio con mezzo privato: Km_____, ricevute pedaggi n._____

Sassuolo, _____

(firma)

PARTE SECONDA (da compilare da parte dell'Ufficio Formazione)

Riscontrata la conformità al provvedimento di autorizzazione, trasmette al Settore Economico Previdenziale per la liquidazione, allegando copia dell'autorizzazione stessa.

Sassuolo, L'Addetto

_____

PARTE TERZA (da compilare a cura del Settore Economico Previdenziale)

Si liquida

Indennità Kilometrica Euro_____

Rimborso spese

Vitto Euro_____

Alloggio Euro_____

Tassa Iscrizione Euro_____

Con imputazione, per complessive Euro_____

Sassuolo, Il Liquidatore

_____