|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALLEGATO 19 - Rimborso spese missioni** | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **PSR PUGLIA 2014-2020** | | | | |
| **Sottomisura 16.2 “Sostegno a progetti pilota e allo sviluppo di nuovi prodotti, pratiche, processi e tecnologie” Avviso pubblico approvato con D.A.G. n. 194 del 12.09.2018, pubblicata nel B.U.R.P. n. 121 del 20.09.2018** | | | | | |
| **Titolo del progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ACRONIMO "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"**  **CUP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - DDS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **Rimborso spese missione** | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Cognome e nome |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Ruolo/funzione |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Data e ora inizio missione |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Data e ora fine missione |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Località |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Motivo della missione |  | | | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **SPESE SOSTENUTE (come da documentazione allegata, in originale o copia conforme e regolare anche ai fini fiscali)** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Biglietti aerei |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Trasporti pubblici (treno, metro, bus, ecc.) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Pedaggi autostradali |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Alloggio |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Vitto |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Altro (specificare) |  |  |  |  |
|  |  | Km | prezzo in € al litro/5 |  |  |
|  | Rimborso chilometrico |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTALE RIMBORSI** |  |  | **0,00 €** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità anche penali derivanti da dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli art. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, dichiara che le spese indicate nella presente tabella sono quelle effettivamente sostenute. | | | | |
|  | Firma |  |  |  |  |
| **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA RELATIVA AL RIMBORSO DELLE SPESE** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| **SI AUTORIZZA** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Luogo e data |  | Il Rappresentante legale | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  |