



**Ordine**  
dei tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione

**Ordine TSRM e PSTRP di Rieti**

MODELLO AUTORIZZAZIONE E RIMBORSO SPESE DI CUI AL REGOLAMENTO APPROVATO CON  
DELIBERAZIONE N.. DEL

**IL SOTTOSCRITTO** \_\_\_\_\_

**IN QUALITA' DI** \_\_\_\_\_

**RICHIEDE L'AUTORIZZAZIONE AD ESEGUIRE LA SEGUENTE MISSIONE**

**Località** \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_

**Motivo** \_\_\_\_\_

**DURATA DELLA MISSIONE**

**Partenza:**      **Data** \_\_\_\_\_ **Ora** \_\_\_\_\_

**Rientro:**      **Data** \_\_\_\_\_ **Ora** \_\_\_\_\_

**Mezzo di trasporto utilizzato:**

proprio       treno       aereo       d'altri

**SI RICHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALL'USO DEL MEZZO PROPRIO IN QUANTO**

- la località non è servita da mezzi pubblici
- urgenza dello spostamento incompatibile con gli orari dei mezzi di trasporto pubblici
- impossibilità per l'amministrazione di mettere a disposizione un autoveicolo
- l'uso del mezzo proprio risulta economicamente più conveniente

**MEZZO TARGA** \_\_\_\_\_ **MODELLO** \_\_\_\_\_

**Rieti, li** \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_  
Visto si autorizza  
**Il Presidente TSRM-PSTRP- RIETI**

VISTO  
IL TESORIERE

**PARTE DA COMPILARE A CURA DEL RICHIEDENTE**

**Oggetto: rimborso spese**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ effettuata la trasferta, come da autorizzazione del presidente con partenza da \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e rientro il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rimborso delle seguenti spese sostenute:

- Biglietto FF.SS -----€ \_\_\_\_\_
  - Aereo -----€ \_\_\_\_\_
  - Corriera -----€ \_\_\_\_\_
  - Pedaggio autostradale -----€ \_\_\_\_\_
  - Benzina (Km percorsi \_\_\_\_\_) -----€ \_\_\_\_\_
  - Autobus /Taxi/metropolitana -----€ \_\_\_\_\_
  - Parcheggio-----€ \_\_\_\_\_
  - Pernottamento n. \_\_\_\_\_ notti-----€ \_\_\_\_\_
  - Vitto n. \_\_\_\_\_ pasti-----€ \_\_\_\_\_
  - Altro -----€ \_\_\_\_\_
- Totale-----€ \_\_\_\_\_**

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

***N.B. SI ALLEGA DOCUMENTAZIONE ORIGINALE***

Si esprime parere favorevole in ordine alla legittimità della liquidazione della presente richiesta di rimborso

**Rieti, li \_\_\_\_\_**

**IL PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA AL TESORIERE**

**Descrizione voci**

Biglietti FF.SS./pullman .....	€ _____
Supplementi .....	€ _____
Biglietti Aereo .....	€ _____
Pedaggi Autostradali .....	€ _____
Carburante per uso mezzo proprio Km _____ .....	€ _____
Parcheggio.....	€ _____
Rimborso spese albergo .....	€ _____
Rimborso pasto .....	€ _____
Varie .....	€ _____
Note _____	
<b>Totale indennità di missione e spese</b>	€ _____

IL TESORIERE

