Federazione Sport Sordi Italia

Federazione riconosciuta dal Comitato Italiano Paralimpico

F.S.S.I. – Piazzale degli Archivi 41 - 00144 Roma - C.F. 97388210581 – P.I. 10464691004
Tel. 06 83559002 www.fssi.it

Comitato Italiano Paralimpico

Il sottoscritto_____nato a_____(____) il_____/_____/_____

residente a_____(____) CAP_____Via/P.zza_____nr_____recapito

cellulare_____indirizzo e-mail _____

Codice Fiscale _____

dichiara di aver effettuato in qualità di _____

la trasferta a_____dal giorno_____/_____/_____al giorno_____/_____/_____

Autorizzata da _____ con provvedimento del _____Prot. n°_____

			SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO
1. SOMME DA RIMBORSARE* (documentate in allegato)			
- **Autostrada (pedaggio) n._____ Ricevute**		totale € _____	€ _____
- **Biglietto aereo**		totale € _____	€ _____
- **Biglietto FFSS**		totale € _____	€ _____
- **Servizi di linea n. _____ biglietti**		totale € _____	€ _____
- **Parcheggio e garage**		totale € _____	€ _____
- **Spese taxi**		totale € _____	€ _____
- **Altro**		totale € _____	€ _____
	Totale	totale € _____	€ _____
2. INDENNITÀ CHILOMETRICA* (ANDATA/RITORNO ☐ *oppure* SOLO ANDATA ☐)			
Percorrenza	da_____a _____		€ _____
Km sostenuti (riferimento viaMichelin)	*nr.*_____	totale € _____	€ _____
3. SPESE DI VITTO E ALLOGGIO* (documentate)			
N._____ pasti a €_____		totale € _____	€ _____
N._____ pernottamenti a €_____		totale € _____	€ _____
	Totale €		

**Il pagamento verrà effettuato sul codice IBAN sottoindicato (dato obbligatorio)

Paese		Check		CIN		Cod. ABI					Cod. CAB						Numero conto												

conto intestato a: _____

IN CASO DI CONTO CORRENTE INTESTATO A PERSONA DIVERSA DAL BENEFICIARIO COMPILARE
"ALLEGATO MODULO RIMBORSO SPESE MINORENNE"
(avendo cura di allegare copia del documento d'identità e del codice fiscale di quest'ultimo)

DICHIARAZIONE DEL PERCIPIENTE

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver effettuato la missione così come sopra indicato *e di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto Legislativo 196/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei datipersonali" che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

_____,_____/_____/_____ _____

Luogo ***Data*** ***Firma****

** in caso di trasferta, l'allegato A) debitamente compilato, va inoltrato preventivamente a FSSI per le autorizzazioni del caso.*
*** In caso di soggetto minorenne il modulo va compilato con i dati del beneficiario mentre la firma deve essere apposta dal genitore che avrà cura di allegare copia del codice fiscale e di un documento di identità in corso di validità unitamente alla dichiarazione di responsabilità genitoriale debitamente sottoscritta (allegato B).*