## RIMBORSO SPESE DOCENTI DIPENDENTI APSS PER ATTIVITA' DIDATTICA, COMPRESI APPELLI DI ESAME, PRESSO POLO UNIVERSITARIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Spett.le

## AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI

Provincia Autonoma di Trento

Via Degasperi, 79 - 38123 Trento - P.IVA 01429410226

## MODULO DA INVIARE A POLO UNIVERSITARIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE sede di TRENTO/ROVERETO

						ER ATTIVITÀ : ESSIONI SANI		4			
PRESSO POLO UNIVERSITARIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE DI per:  CORSO DI LAUREA IN  MASTER / CORSO DI PERFEZIONAMENTO CORSO PROFESSIONALE (OSS, ASO)								A	A.A. 20 /20 A.A. 20 /20 ANNO		
Il/La sotto			(0.00	,		nato/a a			Prov.		
il		residenz	a o dim	ora abituale [					<u> </u>		
tel.		sed	le lavora	tiva			te	1.			
e-mail											
espone di s	seguito nota de	el rimbor	so spese	di viaggio:							
						Cor	Compilazione a cura dell'Amministrazione				
data	Lezioni / Esame	Dalle ore	Alle ore	Andata DA - A	Ritorno DA -A	Km (da Google Maps da Comune a Comune)	Importo Euro / km	Totale Euro	Biglietto mezzo pubblico*		
Uso autom	elativa docun ezzo proprio o ritto/a consap	cilindrata			nali cui può i	incorrere in caso	o di attestazio	oni o dichiar	azioni mendaci		
DICHIAR	RA che il viag	gio è fina	alizzato	esclusivamen	te alla prestazi	ione dell'attività (	didattica e no	n ad altre ev	entuali attività o		
	· ·		-	e per lo stesso							
Il sottoscr	itto si dichiar	a altresì	informa	to che APSS	svolge periodi	camente controlli	a campione.				
Data					1	Firma del docente.					
							VISTO				
					Verifica effett	uata dalla Segret	eria del				
						o delle Profession					
	(spazi	<u>io da com</u>	<u>ipilare a</u>	<u>cura</u>	Ufficio Stipend	<u>i</u> □ <u>Polo Univer</u>	sitario (per E	ESTERNI))			
RIMBORSO CHILOMETRICO											
PEDAGGI AUTOSTRADALI											
USO MEZZI PUBBLICI (rimborso biglietti e supplementi)											
PARCHEO	GGIO										

TOTALE RIMBORSO SPESE

## RIMBORSO SPESE DOCENTI DIPENDENTI APSS PER ATTIVITA' DIDATTICA, COMPRESI APPELLI DI ESAME, PRESSO POLO UNIVERSITARIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

AUTORIZZAZIONE ALLA LIQUIDAZIONE	

data	Lezioni / Esame	Dalle ore	Alle ore	Andata DA - A	Ritorno DA -A	Km (da Google Maps da Comune a Comune)	<b>Importo</b> Euro / km	Totale Euro