|  |  |
| --- | --- |
| **Richiesta autorizzazione trasferta** | |
| Nome | {{nome}} |
| Cognome | {{cognome}} |
| Reparto | {{reparto}} |
| Data | {{data}} |
| Motivo della Trasferta | {{motivo\_trasferta}} |
| Indirizzo destinazione | {{indirizzo\_destinazione}} |
| Chilometri totali (a-r) | {{chilometri\_totali}} km |
| Altri costi previsti | {{altri\_costi}} |
| Durata prevista | {{durata}} gg |

**Il formulario compilato e firmato deve essere allegato al rimborso spese.**

Firma del dipendente Firma del responsabile

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**