

Alla PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI TIVOLI

PROCEDIMENTO PENALE N° _____
 Trasferita Giudiziaria da _____ a _____
 Autorizzata dal P.M. dr. _____ in data _____

Il sottoscritto _____
 nato a _____ il _____
 residente a _____ Via _____
 Grado _____ Corpo di appartenenza _____
 Codice Fiscale _____

DICHIARA

che, per eseguire la trasferta giudiziaria di cui chiede il rimborso :

- a) partì dal luogo di residenza il giorno _____ alle ore _____
 b) ritornò in sede e finì la missione il giorno _____ alle ore _____

Richiede inoltre il rimborso delle seguenti spese sostenute e documentate:

- 1) Spese di Viaggio (Totale) €uro _____
 2) Spese per i pasti (Totale) €uro _____
 3) Spese per il pernottamento (Totale) €uro _____
 4) Altre €uro _____

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 46 co.6 del DPR 254/99 che, per comprovate esigenze di servizio, non ha potuto consumare i seguenti pasti nei giorni sotto elencati:

Giorno	Pranzo	Cena	Pranzo e Cena

Richiesta della INDENNITA' ORARIA DI MISSIONE MAGGIORATA

Dati necessari per contabilizzare l'indennità	MISSIONE di 1 GIORNO		MISSIONE di 2 o più GIORNI	
			1° Giorno (della partenza)	Giorno del ritorno
Prestazione resa in sede prima della partenza	dalle ore [] alle ore []		dalle ore [] alle ore []	
Partenza per la missione	alle ore []		alle ore []	
Arrivo nella località della missione	alle ore []		alle ore []	
Prestazione resa nella località della missione (compreso il tempo dei pasti)	dalle ore [] alle ore []		dalle ore [] alle ore []	dalle ore [] alle ore []
Partenza dalla località della missione	alle ore []			alle ore []
Rientro in sede e fine missione	alle ore []			alle ore []
Prestazione resa dopo il rientro in sede	dalle ore [] alle ore []			dalle ore [] alle ore []
Tempo utilizzato per i pasti	Tot. ore []		Tot. ore []	Tot. ore []
TURNO GIORNALIERO DI LAVORO	Tot. ore []		Tot. ore []	Tot. ore []
INDENNITA' NON DOVUTA (Altrimenti retribuita)	Tot. ore []		Tot. ore []	Tot. ore []
TOTALE Inden. Miss.Maggior.	Tot. ore []		Tot. ore []	Tot. ore []
ALIQUOTA IRPEF % []				

Allega :

- a) Copia della autorizzazione alla trasferta rilasciata dal P.M.
 b) Documentazione relativa alle spese sostenute (in originale)

Tivoli, _____

IL DICHIARANTE

Visto il Comandante del Reparto
