FRC

Cognome e nome	Mese	Anno

Dati dell'automezzo utilizzato →	TARGA	TIPO

COMUNE SEDE ABITUALE DI LAVORO

COMUNE SEDE DEL SERVIZIO PER CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (se diverso dalla sede assegnata)

NOME DEL SERVIZIO PER CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO

Giorno	Partenza	Tragitto	KM DENTRO COMUNE DI LAVORO	KM FUORI COMUNE DI LAVORO

Dichiarazione di veridicità e di responsabilità

Firmando nel riquadro a fianco, dichiaro ed attesto che le percorrenze ed i chilometri sopra indicati corrispondono a quelli da me effettivamente percorsi per servizio, utilizzando il mio autovemezzo. Mi assumo ogni responsabilità di quanto ho scritto e dichiarato in questo foglio, sia nei confronti della Cooperativa che dell'Ente presso cui presto servizio.

Firma Socia/o Dipendente

Firma e autorizzazione Responsabile

Data

Totale kilometri dentro comune di lavoro →

Totale kilometri fuori comune di lavoro

Riservato all'Ufficio

Totale Km nel comune	Importo	Totale Km fuori comun	Importo

Centro Costo

FOGLIO _____ DI _____