

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AL RIMBORSO SPESE PER COLLABORATORI ESTERNI  
DI CUI ALL'ART. 1, PUNTO 1.5.2 DEL REGOLAMENTO  
APPROVATO CON DELIBERA DG n. 91 del 07.04.2015**

(esclusivamente per i collaboratori per i quali è specificato nel contratto di collaborazione di chiedere un rimborso spese all'Istituto)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_, incaricato sul progetto di  
ISPRO \_\_\_\_\_, Responsabile del Progetto per ISPRO  
\_\_\_\_\_, chiede l'autorizzazione al rimborso spese  
per \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CODICE FINANZ. FINALIZZATO AUT. N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

A tal fine indica le voci di spesa previste:

## Dettaglio:

- |   |         |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Biglietteria ferroviaria                       | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Biglietteria aerea                             | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Biglietteria bus, tram, ecc.                   | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Pedaggio autostradale                          | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Parcheggio                                     | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Pernottamento con colazione (max. Euro 120,00) | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Pasti n. 1 (max. Euro 22,26 al giorno)         | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Pasti n. 2 (max. Euro 44,52 al giorno)         | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Altro _____                                    | € _____ |

(vedi Regolamento)

**TOTALE spese previste** € \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

(Firma del Richiedente)

In qualità di Responsabile del Progetto dichiaro che le attività per le quali viene richiesto il rimborso rientrano nelle attività progettuali oggetto del contratto del collaboratore e che non sono riconducibili in alcun modo alla partecipazione ad eventi formativi (in qualità di docente/relatore o discente).

Timbro e firma del Responsabile del Progetto per ISPRO

---

VISTO, SI AUTORIZZA  
Timbro e firma del Direttore Sanitario

---

**Il presente modulo, corredata dal rilascio di capienza economica, deve pervenire al Direttore Sanitario almeno 15 (quindici) giorni prima della data di partecipazione all'incontro/riunione.**