



Motivazione della richiesta \_\_\_\_\_

**PREVENTIVO COSTI**

<b>ISCRIZIONE CORSO</b>	Esente IVA ai sensi dell'art. 10 del DPR 633/72 e ss.mm.ii.	€	SPAZIO RISERVATO U.O. FORMAZIONE
<b>VIAGGIO (*)</b>	- Specificare mezzo: _____	€	
<b>PASTI</b>	- Max € 50.00 al giorno	€	
<b>ALLOGGIO</b>	- Spese pernottamento (max € 150,00 al giorno; se CEFPAS max € 35,00 al giorno)	€	
<b>TOTALE</b>	- Tetto massimo di spesa € 2.500,00	€	
	Si richiede l'anticipo delle spese per un importo pari ad	€	
		€	

Si allega la documentazione relativa all'attività formativa.

Con la presente vi autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, del Regolamento UE n. 2016/679 e del D. Lgs. 101/2018.

Per presa visione  
Il Dipendente

Il Proponente  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO ALLA DIREZIONE

Si autorizza l'invio in comando  si  no

Il Direttore Sanitario

Si autorizza l'anticipo delle spese per un importo pari ad € \_\_\_\_\_  si  no

Il Direttore Sanitario

Trapani, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(\*) Per le spese di viaggio, si prevede il rimborso del mezzo pubblico più economico idoneo al raggiungimento della sede del corso. Il rimborso sarà possibile su presentazione di apposita documentazione probatoria dei costi sostenuti o, comunque, dei biglietti Andata/Ritorno del mezzo di trasporto pubblico. Non sono rimborsabili le spese sostenute per l'uso del mezzo proprio, né per l'utilizzo del taxi.*