

INCARICO E ATTESTAZIONE DI TRASFERTE E/O RIMBORSI SPESE - Mese di/.....

Datore di lavoro: _____

Lavoratore: _____

Autovettura: _____

Tariffa a km.: €

<u>giorno</u>	<u>Luogo</u>	<u>Motivazione</u>	<u>Trasferta Importo</u>	<u>Chilometri Percorrenza</u>	<u>Spese Documentate</u>	<u>Spese Non documentabili</u>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Rimborso forfetario per trasferte. Importo € X gg Totale

Rimborso chilometrico. Importo € X km Totale

Rimborso spese documentate. Totale

Rimborso spese non documentate. Totale

TOTALE

Firma datore di lavoro

Firma lavoratore