

“SERVIZI AUSILIARI SICILIA”
Societa' Consortile per azioni

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER MISSIONI (RIMBORSO INTEGRALE A PIE' DI LISTA)

Richiedente					
Scopo Della Missione					
Destinazione					
Periodo Di Riferimento					
Trasporti					
Partenza		Itinerario		Mezzo	Classe
Data	Orario				
Prenotazione Alberghi					
Localita'	Data Arrivo	N° Prenotazione	Hotel Richiesto		
Utilizzo Autovettura Aziendale					
Data Utilizzo	Tipo	Cilindrata	Targa	Itinerario	
Autovettura	Aziendale	Noleggio	Data Utilizzo		
Data Richiesta			Firma Del Richiedente		
Dirigente/Funziionario Verifica dell'effettiva esigenza di Servizio			Dirigente/Delegato Autorizzazione Trasferta		