*Località sede di servizio:*_____ *Comune sede di servizio*_____

*Comune di residenza o domicilio:*_____ *Telefono*_____

| LOCALITA' DI PARTENZA SEDE/DI MISSIONE LOCALITA' DI RIENTRO | KM PARZIALI | (a)CODICE LUOGO | DATA MISSIONE | MOTIVAZIONE | CODICI mezzi trasporto utilizzati (b) | Timbro e firma preventiva Del Dirigente scolastico | KM TOTALI DA LIQUIDARE (senza decimali) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Da a | | | Data inizio missione | | | | |
| Da a | | | | | | | |
| Da a | | | Data fine missione | | | | |
| Ulteriori spostamenti | | | | | | | |
| Da a | | | Data inizio missione | | | | |
| Da a | | | | | | | |
| Da a | | | Data fine missione | | | | |
| Ulteriori spostamenti | | | | | | | |
| Da a | | | Data inizio missione | | | | |
| Da a | | | | | | | |
| Da a | | | Data fine missione | | | | |
| Ulteriori spostamenti | | | | | | | |
| Da a | | | Data inizio missione | | | | |
| Da a | | | | | | | |
| Da a | | | Data fine missione | | | | |
| Ulteriori spostamenti | | | | | | | |
| Da a | | | Data inizio missione | | | | |
| Da a | | | | | | | |
| Da a | | | Data fine missione | | | | |
| Ulteriori spostamenti | | | | | | | |
| Da a | | | Data inizio missione | | | | |
| Da a | | | | | | | |
| Da a | | | Data fine missione | | | | |
| Ulteriori spostamenti | | | | | | | |

| DALLE | | *ALLE* | | RIMBORSO SPESE | | RIMBORSO SPESE VITTO | | RIMBORSO PERNOTTAMENTI | | *TOT ANTICIPO PERCEPITO* | *TRASFERTA CODICE* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ORE | MIN. | ORE | MIN. | DI VIAGGIO | DI PARCHEGGIO | N. PASTI | TOT. | N. | TOT. | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Il sottoscritto Dirigente scolastico certifica la regolarità dei dati riportati nel presente modello e la corrispondenza a prestazioni regolarmente autorizzate ed effettuate; chiede pertanto la corresponsione del relativo trattamento economico.

A FIRMA DEL DOCENTE _____
(firma del docente con funzione di presidente di commissione)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____
(timbro e firma)

Istruzioni per la compilazione sul retro

**(a) Codici luogo:**

-O nel Comune sede di servizio
-1 in Provincia
-2 fuori Provincia (Italia)
-4 per spostamenti nell'ambito di una zona determinata quando la missione sia svolta come normale servizio d'istituto o quando 'questa derivi da normale attività di sorveglianza o custodia o manutenzione aventi carattere
continuativo
-5 nel Comune di residenza o domicilio
-6 all'interno del Comune sede di servizio ma distante più di 10 km dalla sede
-13 nel Comune di residenza o domicilio ma distante più di 10 km dalla residenza/domicilio

**(b) Codici mezzo trasporto utilizzati**

-1 gratuito
-2 dell'Amministrazione
-3 proprio
-4 treno -autobus -corriera -nave -aereo ed altri mezzi di trasporto

**c) Spese viaggio:**
treno -autobus -corriera -nave -aereo e altri mezzi di trasporto - ingressi a fiere - pedaggi autostradali

**d) Rimborso spese vitto**
possibilità di richiedere il rimborso di un pasto per missioni di durata superiore alle 8 ore e fino a 12 ore e di due pasti per missioni di durata superiore ad ore 12;

**Colonna "Totale anticipo percepito"**
Inserire l'eventuale importo ricevuto come anticipazione sulla missione

**Colonna "Codice tipo trasferta"**

Codice 2 = utilizzo card elettronica
Codice 3 = pasto gratuito
Codice 8 = pasto e pernottamento gratuito

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

***FOGLIO DI VIAGGIO***
***Personale docente***

*ISTITUZIONE SCOLASTICA*_____

*COGNOME*_____

*NOME*_____

*PROFILO PROFESSIONALE*_____

*MESE*_____ *ANNO*_____

MODULO DA UTILIZZARE PER LE MISSIONI COMPIUTE DAL PERSONALE DOCENTE.

DATI AUTOMEZZO UTILIZZATO

cilindrata _____

modello _____

targa n. _____