



**ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO
IRCCS
DIREZIONE SANITARIA
UFFICIO FORMAZIONE**



REGIONE del VENETO

**Mod02-I_FOR_P02
04-07-23**

RICHIESTA RIMBORSO AGGIORNAMENTO TECNICO SCIENTIFICO

La presente richiesta deve essere compilata ogniqualvolta il dipendente sia stato autorizzato alla partecipazione ad un corso esterno con spese e deve essere inviata tassativamente entro 20 giorni dalla conclusione del corso, all'Ufficio Formazione Via Gattamelata 64, Padova. Alla stessa vanno allegati: in originale la documentazione giustificativa di spesa e in fotocopia l'attestato di partecipazione dell'evento formativo.

Il Dott./Dott.ssa _____	Matricola _____
Dipendente di questo istituto e in servizio presso _____	Tel. _____
Con la qualifica di _____	
Si è recato durante il periodo _____	
a: _____	
per partecipare all'evento formativo _____ _____	

Distinta allegati			
Fotocopia: <input type="checkbox"/> attestato di partecipazione			
ORIGINALI:			
N°	BIGLIETTO TRENO	N°	BIGLIETTO AEREO E CARTE D'IMBARCO
	€ _____		€ _____
N°	BIGLIETTO MEZZI PUBBLICI	N°	RICEVUTA TAXI O ALTRO
	€ _____		€ _____
N°	FATTURA / RICEVUTA FISC. PASTI	N°	FATTURA / RICEVUTA FISC. ALBERGO
	€ _____		€ _____
N°	FATTURA / RICEVUTA FISC. QUOTA D'ISCRIZIONE CORSO	N°	VARIE
	€ _____		€ _____

IL RIMBORSO VERRA' ESEGUITO IN CONFORMITA' ALLA NORMATIVA VIGENTE
Si dichiara che le spese sopra rendicontate non sono state poste a carico di altro ente pubblico.

ACCONTO PERCEPITO **SI** € _____ **NO**

DATA ___ / ___ / _____

FIRMA DEL DIPENDENTE
