



"SERVIZI AUSILIARI SICILIA"
Società Consortile per azioni

SERVIZIO AGGIUNTIVO PREVISTO IN CONVENZIONE
RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE GIORNALIERA - (RIMBORSO PIE' DI LISTA COME DA C.C.R.L. ART. 98)

ENTE / SOCIO COMMITTENTE:	
DIRIGENTE/RESPONSABILE AMM.NE RICHIEDENTE:	

PROGRAMMA MISSIONE

SCOPO DELLA MISSIONE:	
DESTINAZIONE:	
DATA DELLA MISSIONE:	
DIPENDENTE SOCIETARIO:	

AUTOVETTURA DEL COMMITTENTE	TARGA
Note:	

DESCRIZIONE ITINERARIO

DESTINAZIONE DA RAGGIUNGERE	PARTENZA (DA)	ARRIVO (A)

AUTORIZZAZIONE MISSIONE

DATA	FIRMA DIR.GEN.O DELEGATO AMM.NE RICHIEDENTE



FOGLIO DI MARCIA / REPORT SERVIZIO AGGIUNTIVO - MISSIONE - DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____

Dipendente della Società Servizi Ausiliari Sicilia S.C.p.A., in relazione alla presente missione

DICHIARA

sotto la propria responsabilità civile e/o penale di avere osservato i seguenti orari:

Orario di partenza giorno _____:

Orario pausa pranzo uscita: _____

Orario pausa pranzo entrata: _____

Ricevuta fiscale e/o scontrino parlante n° _____ Euro
(Allegare originale)

Orario di fine attività lavorativa presso la sede di partenza: _____

Palermo, li _____

FIRMA

VISTO AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE

VISTO IL COORDINATORE SOCIETARIO

IL MODULO DOVRA' ESSERE TRASMESSO ALL'UFFICIO DI COMPETENZA DELLA SERVIZI AUSILIARI SICILIA S.C.P.A., PREVENTIVAMENTE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE.

N.B.: (I DATI DOVRANNO ESSERE RIPORTATE IN MANIERA LEGGIBILE).