



Il sottoscritto **FIORILLO VITO**
Nato il **18/07/1969** a **CASERTA**
Residente a **VASTO**
in Via **RAFFAELE PAOLUCCI** N. **4**
C.F. **FRLVTI69L18B963E**
In qualità di **CONSIGLIERE C.T.**

DICHIARA

di aver sostenuto le seguenti spese nel periodo dal **01/07/2018** al **31/12/2018**

BIGLIETTI FERROVIARI*	€	-
BIGLIETTI AEREI*	€	-
BIGLIETTI MEZZI PUBBLICI*	€	-
TAXI*	€	-
KM PERCORSI 104 CON IL PROPRIO MEZZO TARGATO		
€ 0,20/km PER UN TOTALE DI	€	20,80
PEDAGGI AUTOSTRADALI*	€	5,80
PARCHEGGI*	€	-
ALTRO (Specificare)		
GETTONE CONSIGLIO	€	-
RIMBORSO FORFETTARIO	€	-
ALLOGGIO*	€	-
PASTI*	€	-
TOTALE	€	26,60

DATA	DESTINAZIONE	EVENTO	KM
25/09/2018	Ortona	bilancio annuale con le società	104

IBAN	IT37C0538777910000000480136
------	-----------------------------

**Allegare alla presente le ricevute dei giustificativi di spesa*

Autorizzo il trattamento dei dati personali nonché l'integrale pubblicazione della presente richiesta di rimborso, con i relativi allegati, sul sito web www.fipavabruzzo-sud-est.it.

DATA
01/02/2019

FIRMA

*Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di non aver superato, con il pagamento della suddetta indennità e/o compenso, il limite di € 10.000,00 previsto dall'art.69 del T.U.I.R.
S'impegna, inoltre, a comunicare alla Federazione se il superamento di detto limite avvenga al ricevimento delle somme richieste.*

DATA
01/02/2019

FIRMA