

**Croce Rossa Italiana Comitato  
Provinciale – Foggia**



**Croce Rossa Italiana**

Foggia,

Ufficio.....  
Protocollo n. ....  
Rif. Prot. n. .... del .....  
Allegati .....

Al Presidente del  
Comitato Provinciale C.R.I. - Foggia  
SEDE

Al Responsabile Amministrativo  
Comitato Provinciale C.R.I. – Foggia  
SEDE

Al Responsabile Autoparco C.R.I.  
SEDE

Oggetto: autorizzazione.

Con la presente si chiede cortesemente alla S.V. di voler autorizzare la partecipazione del/i seguente/i volontario/i  
\_\_\_\_\_ in occasione del  
\_\_\_\_\_

che si terrà a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, come da comunicazione allegata

Verrà utilizzato il seguente mezzo:

☐ specificare mezzo pubblico \_\_\_\_\_

☐ mezzo dell'amministrazione \_\_\_\_\_ targa C.R.I. \_\_\_\_\_  
a causa della ristrettezza dei tempi a disposizione;

☐ mezzo privato a causa della ristrettezza dei tempi a disposizione **(compilare mod. di dichiarazione di responsabilità)**

Le spese di viaggio saranno a carico dei fondi di \_\_\_\_\_ che si prevedono € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ circa

Le spese di vitto e alloggio saranno a carico dei fondi di \_\_\_\_\_ che si prevedono € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ circa

☐ Si richiede pertanto un anticipo di missione pari a € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Allego alla presente, dichiarazione di responsabilità se utilizzato un mezzo proprio.

Cordiali saluti.

**Il richiedente**

\_\_\_\_\_

**Visto si autorizza  
Il Presidente del Comitato Prov.le**

\_\_\_\_\_

**Visto si autorizza  
Il responsabile Amministrativo**

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



Foggia,

Al Presidente Provinciale  
Comitato C.R.I. di Foggia  
SEDE

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in relazione all'incarico conferito con nota n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

per l'espletamento della trasferta di servizio presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, chiede l'autorizzazione ad effettuare il viaggio con auto

\_\_\_\_\_ targata \_\_\_\_\_, intestata \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ in regime di comunione di beni con il coniuge \_\_\_\_\_

ovvero posta a disposizione del proprietario \_\_\_\_\_

che sottoscrive, congiuntamente, la presente dichiarazione con la quale l'Associazione C.R.I. viene esonerata da ogni responsabilità per eventuali danni a persone e cose causati o subiti durante l'utilizzazione del mezzo stesso.

Si dichiarano gli estremi dei sotto elencati documenti:

carta di circolazione n. \_\_\_\_\_;

patente di guida n. \_\_\_\_\_;

polizza di assicurazione n. \_\_\_\_\_;

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma/e \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Visto si autorizza:  
Il Presidente

Visto  
Il Responsabile Amministrativo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Foggia,

## RICHIESTA LIQUIDAZIONE RIEPILOGO SPESE DI MISSIONE

Nome Cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ qualifica/carica sociale \_\_\_\_\_

sede di servizio \_\_\_\_\_ data della missione: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

località \_\_\_\_\_ autorizzazione n. \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca d'appoggio per accredito \_\_\_\_\_

n. c/c \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

categoria di spesa \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_

|            |                      |         |
|------------|----------------------|---------|
| 1) Viaggio | a) aereo .....       | € _____ |
|            | b) ferroviario ..... | € _____ |
|            | c) urbano .....      | € _____ |
|            | d) altro .....       | € _____ |

2- Pernottamento..... € \_\_\_\_\_

3 – Pasti..... € \_\_\_\_\_

4 – Pedaggi autostradali..... € \_\_\_\_\_

5 – Consumo carburante ..... € \_\_\_\_\_

6 – Altro ..... € \_\_\_\_\_

7 – km percorsi con auto propria (come da distinta) 1/5 litro di benzina per ..... € \_\_\_\_\_

**TOTALE DELLE SPESE** € \_\_\_\_\_

### A DEDURRE:

A1 – biglietti ferroviari o aerei acquisiti tramite agenzia viaggi ..... € \_\_\_\_\_

A2 – anticipo missione ..... € \_\_\_\_\_

RESIDUO DA CORRISPONDERE € \_\_\_\_\_

RESIDUO CORRISPOSTO € \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità che la missione iniziata il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ha avuto il termine il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ed è stata svolta nell'esclusivo interesse dell'Ente.

IL RICHIEDENTE

Il Responsabile del procedimento per l'istruttoria