

Alla PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI LIVORNO
DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____
 nato a _____ il _____
 residente a _____ Via _____
 Codice Fiscale _____ Rit.IRPEF % _____
 Grado _____ Corpo di appartenenza _____

DICHIARA

che, per eseguire la trasferta giudiziaria a _____ di cui chiede il rimborso,

- a) parti dal luogo di residenza il giorno _____ alle ore _____
- b) arrivò nel luogo della missione il giorno _____ alle ore _____
- c) riparti dal luogo della missione il giorno _____ alle ore _____
- d) ritornò in sede e finì la missione il giorno _____ alle ore _____
- e) il tempo di servizio prestato nei giorni della missione è stato pari a:
 - si consideri : + il servizio effettivamente prestato per svolgere l'attività richiesta .
 - + il servizio eventualmente prestato in sede, prima o dopo la missione .
 - + il tempo impiegato per la consumazione dei pasti .
 - si escluda : - il tempo relativo al viaggio .

TOTALE ore _____ minuti _____
- f) il tempo utilizzato per consumare i pasti è stato pari a: ore _____ minuti _____
- g) il proprio turno di lavoro giornaliero (come da contratto) è pari a: ore _____ minuti _____

La trasferta giudiziaria è stata autorizzata dal P.M. dr. _____ in data _____
 per indagini di polizia giudiziaria nel procedimento penale n° _____

Richiede inoltre il rimborso delle seguenti spese sostenute e documentate:

- 1) Spese di Viaggio (Totale) €uro _____
- 2) Spese per i pasti (Totale) €uro _____
- 3) Spese per il pernottamento (Totale) €uro _____
- 4) Ind. Mis. Magg. n° _____ ore ad €uro 6,00 €uro _____
- 5) Altre €uro _____

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 46 co.6 del DPR 254/99 che, per comprovate esigenze di servizio, non ha potuto consumare i seguenti pasti nei giorni sotto elencati:

Giorno	Pranzo	Cena	Pranzo e Cena

Allega :

- a) Copia della relativa autorizzazione alla trasferta rilasciata dal P.M.
- b) Documentazione relativa alle spese sostenute (in originale)

Livorno, _____

IL DICHIARANTE

Visto il Comandante del Reparto _____

PROCEDIMENTO PENALE N° _____

Trasferta Giudiziaria da _____ a _____

Autorizzata dal P.M. dr. _____ in data _____

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____

Grado _____ Corpo di appartenenza _____

Codice Fiscale _____

DICHIARA

che, per eseguire la trasferta giudiziaria di cui chiede il rimborso :

- a) parti dal luogo di residenza il giorno _____ alle ore _____
- b) ritornò in sede e finì la missione il giorno _____ alle ore _____

Richiede inoltre il rimborso delle seguenti spese sostenute e documentate:

- 1) Spese di Viaggio (Totale) €uro _____
- 2) Spese per i pasti (Totale) €uro _____
- 3) Spese per il pernottamento (Totale) €uro _____
- 4) Altre €uro _____

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 46 co.6 del DPR 254/99 che, per comprovate esigenze di servizio, non ha potuto consumare i seguenti pasti nei giorni sotto elencati:

Giorno	Pranzo	Cena	Pranzo e Cena

Richiesta della INDENNITA' ORARIA DI MISSIONE MAGGIORATA

<i>Dati necessari per contabilizzare l'indennità</i>	MISSIONE di 1 GIORNO		MISSIONE di 2 o più GIORNI	
			1° Giorno (della partenza)	Giorno del ritorno
Prestazione resa in sede prima della partenza	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____	
Partenza per la missione	alle ore _____	alle ore _____	alle ore _____	
Arrivo nella località della missione	alle ore _____	alle ore _____	alle ore _____	
Prestazione resa nella località della missione (compreso il tempo dei pasti)	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Partenza dalla località della missione	alle ore _____			alle ore _____
Rientro in sede e fine missione	alle ore _____			alle ore _____
Prestazione resa dopo il rientro in sede	dalle ore _____ alle ore _____			dalle ore _____ alle ore _____
Tempo utilizzato per i pasti	Tot. ore _____	Tot. ore _____	Tot. ore _____	Tot. ore _____
TURNO GIORNALIERO DI LAVORO	Tot. ore _____	Tot. ore _____	Tot. ore _____	Tot. ore _____
INDENNITA' NON DOVUTA (Altrimenti retribuita)	Tot. ore _____	Tot. ore _____	Tot. ore _____	Tot. ore _____
TOTALE Inden. Miss.Maggior.	Tot. ore _____	Tot. ore _____	Tot. ore _____	Tot. ore _____
ALIQUTA IRPEF % _____				

Allega :

- a) Copia della autorizzazione alla trasferta rilasciata dal P.M.
- b) Documentazione relativa alle spese sostenute (in originale)

Livorno, _____

IL DICHIARANTE

Visto il Comandante del Reparto
