

Allegato 8

SCHEMA RIEPILOGATIVO MISSIONI

FAC-SIMILE

(ALLEGATO 1 DELLA DEL. 889/2018 – PARAGRAFO 12)

O.P. _____

PROGRAMMA ATTIVITA' Anno _____

SCHEMA RIEPILOGATIVO MISSIONI SVOLTE NEL MESE DI _____

Foglio n. _____

TECNICO: _____

AUTOVETTURA UTILIZZATA: (tipo, targa ed indicazione se di proprietà del tecnico o dell'O.P.)

Data	Motivo missione	Missione effettuata con auto propria o dell'O.P.		Costo uso auto	Costo pedaggi	Costo vitto-alloggio	Costo complessivo missione
		Percorso effettuato	Km percorsi				
Totali mese							

Il Tecnico

Il Responsabile dell'O.P.
