**ALLEGATO 9 sub H – Tabella rimborso spese missioni**

Alla Regione Puglia

Autorità di Gestione del PSR Puglia 2014-2020

Responsabile del procedimento sottomisura 10.2.1

Lungomare N. Sauro n. 45/47-70121 Bari

PSR Puglia 2014-2020 - Sottomisura 10.2 – “Sostegno per la conservazione, l'uso e lo sviluppo sostenibili delle risorse genetiche in agricoltura” - Operazione 10.2.1 “Progetti per la conservazione e valorizzazione delle risorse genetiche in agricoltura” - Avviso pubblico approvato con DAG n. \_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PSR PUGLIA 2014-2020** | | | | |
| **Operazione 10.2.1 “Progetti per la conservazione e valorizzazione delle risorse genetiche in agricoltura”** | | | | | |
| **Titolo del progetto/acronimo…………** | | | | | |
|  |  |  | |  |  |
| **Rimborso spese missione** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Cognome e nome |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Ruolo/funzione |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Data e ora inizio missione |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Data e ora fine missione |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Località |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Motivo della missione |  | | | |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **SPESE SOSTENUTE (come da documentazione allegata, in originale o copia conforme e regolare anche ai fini fiscali)** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Biglietti aerei |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Trasporti pubblici (treno, metro, bus, ecc.) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Pedaggi autostradali |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Alloggio |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Vitto |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Altro (specificare) |  |  |  |  |
|  |  | km | prezzo in € al litro/5 |  |  |
|  | Rimborso chilometrico |  |  | € 0,00 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTALE RIMBORSI** |  |  | **€ 0,00** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità anche penali derivanti da dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli art. 46, 47 e 76 del  D.P.R. n. 445 del 2000, dichiara che le spese indicate nella presente tabella sono quelle effettivamente sostenute. | | | | |
|  |
|  | Firma |  | | | |
| **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA RELATIVA AL RIMBORSO DELLE SPESE** | | | | | |
| 1 |  | | | | |
| 2 |  | | | | |
| 3 |  | | | | |
| **SI AUTORIZZA** | | | | | |
|  |  | | | | |
|  | Luogo e data |  | Il Rappresentante legale | | |
|  |  |  |  | | |