ALLEGATO B

**NOTA SPESE DI TRASPORTO**

Spett.le

*Denominazione Agenzia formativa*

Via ……………., …………….. – CAP …………10121 Torino

**Denominazione dell'intervento:** INTERVENTI FORMATIVI A SOSTEGNO DEI PERCETTORI DI REDDITO DI CITTADINANZA D.D. n. 610 del 2.11.2021

**Codice progetto:** ……………………

**Soggetto capofila. Denominazione**: ………………………………………………………. **Codice operatore**: …………………………

**Soggetto attuatore. Denominazione**: ………………………………………………………. **Codice operatore**: …………………………

Il/la sottoscritto/a: ………………………………………………………………………………………………..

nato/a a: ……………….., il …………………………….…

residente a: …………………………..…. Provincia ………… indirizzo: …………………………………………………………….…………

**DICHIARO**

Di aver sostenuto le seguenti spese di trasporto nel periodo dal………………. al ……………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Percorso da:  | a: | Tariffa\* | Valore Tariffa\* |
| 00/00/0000 | (indirizzo abitazione) | (indirizzo sede formaz./tirocinio) | □ Tariffa A. (Fascia 1 entro 10 Km) | € 3,40 |
| 00/00/0000 | (indirizzo abitazione) | (indirizzo sede formaz./tirocinio) | □ Tariffa B. (Fascia 2 da 10 a 30 Km) | € 4,60 |
| 00/00/0000 | (indirizzo abitazione) | (indirizzo sede formaz./tirocinio) | □ Tariffa C. (Fascia 3 oltre 30 Km) | € 5,60 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTALE RIMBORSO | €  |

*\*Selezionare la tariffa (e il relativo valore) applicata ed eliminare quelle non pertinenti*

Si chiede il rimborso mediante bonifico sul c/c bancario intestato a: …………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Iban:  |  |  |  |  |  |  |

Si allegano i giustificativi di spesa.

Data 00/00/0000 Firma del dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_