

**AL
DIRETTORE DELLA SEZIONE INFN
DI CATANIA**

Oggetto: missione a _____ del _____

Il/la sottoscritto/a _____
chiede il rimborso della spesa di EURO _____ sostenuta
in data _____ per l'utilizzo del/i taxi, come da ricevuta/e allegata/e, per il/i
percorso/i da _____ a _____ per il/i
seguito/i motivo/i: _____

(firma del dichiarante)

Visto, si autorizza
Il direttore, Dr. A. Pagano
