



COGNOME E NOME del funzionario creditore		GRADO	RESIDENZA ORDINARIA		GIORNI di missione N.
Paparo Giuseppe		AUTISTA			
RIEPILOGO			N.	I M P O R T O	
				Unitario	Totale (arrotondamento)
GIORNALIERA	{	Indennità di missione (vedi distinta interna)			
		Trattamento intero			
	{	Riduzione di _____ ma con rimborso spese di albergo o si fruisca gratuitamente di alloggio e vitto			
		Trattamento orario per le missioni di durata inferiore alle 24 ore			
		Riduzione di _____ ma con rimborso spese di albergo o si fruisca gratuitamente di alloggio e vitto, per missione di durata inferiore alle 24 ore			
ORARIA	Indennità chilometrica				
	Uso del mezzo proprio				
	Mezzi forniti dall'Ente				
	Indennità biglietto a tariffa ordinaria				
	Indennità supplementari sul biglietto a tariffa ordinaria				
	il 10% su servizi di linea, ferroviaria o piroscafi				
	il 5% su aerei				
	Rimborso spese per pasti			87,00	
Rimborso spese di albergo					
			IMPORTO TOTALE	87,00	
Attesto sotto la mia personale responsabilità che il chilometraggio e le pernottazioni indicate nella presente nota sono state effettivamente compiute dal funzionario per le gite indicate. Dichiaro altresì che la missione delle diarie esposte nella presente parcella sono in correlazione alle distanze del perimetro dal centro abitato, in conformità alle norme dell'art. 1 del D.L. 29/6/1951, n. 489.					
Agrigento, li 08/08/2026 19		Il Funzionario			
Visto liquidarsi le indennità in L. _____					
Agrigento, li _____ 19		Il Ragioniere Capo _____			