



Modello di richiesta di  
Inserimento ore viaggio per evento formativo a  
completamento orario

Area Amministrazione del Personale

Mod.AAP.XX rev.0/2018

Modulo da inviare scannerizzato con eventuali allegati entro 5 giorni dalla  
frequenza dell'evento all'indirizzo email  
[missioni.risorseumane@uslcentro.toscana.it](mailto:missioni.risorseumane@uslcentro.toscana.it)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI - Rilasciata ai sensi del D.P.R. 445 del 28.12.2000  
Da compilare a cura del dipendente dopo la partecipazione

Il/La sottoscritto/a ..... Matricola .....

I cui dati anagrafici personali sono riportati nel sistema giuridico aziendale, sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza delle sanzioni previste dagli artt.483-489-495-496 del Codice Penale per le dichiarazioni ad atti falsi e mendaci, dichiara che le notizie fornite nella presente istanza rispondono a verità

DICHIARA

di aver partecipato all'evento formativo collettivo aziendale

Titolo evento \_\_\_\_\_

Che si è svolto a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ oppure dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per un totale di ore \_\_\_\_\_ oppure giornate \_\_\_\_\_

Chiede

l'inserimento del tempo di viaggio a completamento dell'orario di lavoro giornaliero come di seguito specificato

MEZZO DI TRASPORTO UTILIZZATO:

mezzo pubblico

Indipendente

IDENTIFICAZIONE DEI TEMPI

Giorno \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) luogo di partenza: \_\_\_\_\_

DURATA DEL VIAGGIO DI ANDATA:

Percorso: \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

TEMPO DELL'EVENTO FORMATIVO NELLA LOCALITA' DI SVOLGIMENTO

Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

DURATA DEL VIAGGIO DI RITORNO:

Percorso: \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

TERMINE : giorno \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) luogo di rientro: \_\_\_\_\_

EVENTUALE RIMBORSO SPESE (Allegare giustificativi di spesa)

Biglietto ferroviario /mezzi pubblici di linea € \_\_\_\_\_

(luogo e data) .....IL DICHIARANTE .....

(firma per esteso e leggibile)

Visto

Il Direttore responsabile

Data \_\_\_\_\_

Allegati descrizione \_\_\_\_\_