6.12Facsimile d**i RIMBORSO CHILOMETRICO**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di volontario, per l’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avvalendosi di quanto disposto dall’art. 29, comma 2, del D. Lgs. 36/2021

**dichiara**

di aver sostenuto le seguenti spese per conto della ASD/SSD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_, *oppure* nel periodo compreso dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Riepilogo degli spostamenti con uso della propria autovettura: veicolo tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Targa \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **DA** |  **A** | **KM PERCORSI** |  **COSTO/KM** | **COSTO COMPLESSIVO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 **Totale** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(il Volontario)