FAC SIMILE MODELLO RIMBORSO SPESE

NOTA SPESE	MESE DI		ANNO	

IMPRESA/DATORE DI LAVORO	P.IVA/CF

NOTA SPESE N.

NOME E COGNOME (DIPENDENTE O AMMINISTRATORE IN G.S. O STAGISTA ETC.)

DATA DI COMPILAZIONE

C.FISCALE

AUTO (tipo alimentazione) MODELLO

TARGA

DATA	DESTINAZIONE FINALE *indicare se andata/ritorno specificare quando estero*	MOTIVO TRASFERTA CLIENTE/FORNITORE/FORMATIVO/ISTITUZIONALE/ALTRO	RIMBORSO CHILOMETRICO			SPESE DI TRASPORTO *tracciate se taxi/ncc*	RIMBORSO ANALITICO			RIMBORSO MISTO		RIMBORSO FORFETTARIO *anche da CCNL/CCRL/CAL*	DI CUI SPESE GIA'PAGATE CON CARTA AZIENDALE
							VITTO / ALLOGGIO		ALTRE SPESE (parcheggi, mance, etc.)	VITTO E/O ALLOGGIO	RIMBORSO carta lavoratore/tracciato		
			KM PERCORSI	EURO/KM	IMPORTO		NEL COMUNE	FUORI COMUNE					
					0								
					0								
					0								
					0								
					0								
					0								
					0								
					0								
					0								
					0								
					0								
					0								
					0								
					0								
					0								
					0								
					0								
					0								
					0								
					0								
					0								
TOTALI					0	0	0	0	0	0	0	0	0

Il Lavoratore con la sottoscrizione posta nel presente modello conferma che tutti i documenti giustificativi del caso sono stati consegnati ai compententi uffici del datore di lavoro e che ogni pagamento è stato effettuato in modalità tracciata in conformità all'art.51 comma 5 del TUIR come modificato, per spese sostenute in periodi successivi al 31.12.2024, dall'art.1 commi 81,82,83 della l.207/2024 e nel rispetto delle ulteriori indicazioni dell'Agenzia delle Entrate vigenti nel tempo

FIRMA LAVORATORE

TOTALE DA RIMBORSARE PERCHE' PAGATO TRACCIATO	0
DI CUI GIA' PAGATE CON CARTE ALTRO TRACCIATO DA AZIENDA	0
NETTO DA CORRISPONDERE IN RIMBORSO A LAVORATORE	0