

U.O.C. PERSONALE

MODELLO A

**EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19
DELIBERAZIONE G.R. N.156 DEL 7/04/2020**

oggetto: AGEVOLAZIONE TAXI NCC - ISTANZA DI RIMBORSO

IL DIPENDENTE (NOME) _____ (COGNOME) _____

MATRICOLA _____ QUALIFICA _____ SEDE DI SERVIZIO _____

RESIDENTE IN _____ PROVINCIA _____

DOMICILIATO IN _____ PROVINCIA _____

fa istanza di rimborso del costo della Corsa TAXI NCC così come previsto dalla DGR 156/2020 riguardante le misure per la prevenzione e gestione dell'Emergenza Epidemiologica da COVID 19 al fine di facilitare la mobilità del personale Medico e Sanitario operante sul territorio Aziendale

A tal fine dichiara:

- che è stato impossibilitato ad usufruire del trasporto pubblico per le limitazioni di cui all'Ordinanza n. Z00007 del 12/03/2020 del Presidente della Regione Lazio;
- che la corsa è avvenuta per motivi di servizio come asseverato dal Responsabile;
- che la partenza della corsa è avvenuta il giorno _____ alle ore _____
per raggiungere la sede _____ (indicare luogo di arrivo) ed è terminata alle ore ore _____ del medesimo giorno;
- che il costo della singola corsa è pari a € _____ (rimborso massimo consentito € 30,00 a corsa) _____

Si allega ricevuta in originale di quietanza di pagamento dell'avvenuta prestazioni di trasporto da parte dell'operatore TAXI NCC da cui si evince (il nome e cognome del beneficiario corsa, data e ora di partenza, luogo di arrivo, data e ora di arrivo).

Per asseverazione
Il Responsabile UOC/UOSD/UOS

Firma del dipendente
(Personale Medico/ personale Sanitario)

N.B.
L'istanza di rimborso è dovuta per tutta la durata dell'emergenza epidemiologica COVID 19 stabilita fino al 31/07/2020 (Delibera del Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020)

