CITTÀ METROPOLITANA
DI FIRENZE

ALL. D - Disciplinare Permessi e Rimborsi
DELIBERA C.M. N. …. DEL ../../2025

La/il Consigliera/e _____

con delega a _____

È AUTORIZZATO ALLA SEGUENTE TRASFERTA/MISSIONE – FUORI DEL TERRITORIO METROPOLITANO FIORENTINO - NELL'INTERESSE DELL'AMMINISTRAZIONE

Luogo _____

_____

dal giorno _____
al giorno _____
per le seguenti motivazioni/attività _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

FIRMA DELLA/DEL CONSIGLIERA/E CHE COMPIE LA TRASFERTA/ MISSIONE _____

FIRMA DELLA SINDACA per autorizzazione alla trasferta/missione _____

La/Il Consigliera/e avrà cura detenere il presente modulo per qualsiasi necessità di verifica da parte dell'Ente e di allegarne copi alla eventuale richiesta rimborsi spese/missione (ALL.H)