**Vordr.-Mod. IP/8-91**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTONOME****PROVINZ****BOZEN****SÜDTIROL** |  | provincia**autonoma**di bolzano**alto Adige** | Abrechnung der Außendienste des MonatLiquidazione missioni compiute nel mese di      | Ausstellungsdatum Data di compilazione       | Blatt Nr. Foglio No.       |
| NAME, VORNAMECOGNOME, NOME       | GEBURTSDATUMDATA DI NASCITA       | WOHNSITZDIMORA       |
| ERSTER DIENSTSITZSEDE DI LAVORO PRINCIPALE       | ZWEITER DIENSTSITZSEDE DI LAVORO SECONDARIA       |
| **Vollständig von der Lehrperson auszufüllen. / Da compilare accuratamente dall’insegnante.** | **Dem Sekretariat vorbehalten****Da compilare in segreteria** |
| Datum - Data | Abfahrts-, Bestimmungs- und RückkehrortLuogo di partenza, di destinazione e di ritorno | Beschreibung Aussendienst (F (Fortbildung, Ausflug, usw.) Descrizione della missione  (aggiornamento, gita,ecc.) | Maut, Parkgebühr, Eintritte,FahrkartenPedaggio, parcheggio, biglietti | Verpfle-gungskostenspese di vitto | Übernach-tungskostenspese di alloggio | KM mit Eigen-fahrzeug | StundenInland | StundenAusland |
| AbreisePartenza | RückkehrRitorno |  |  |  |  |  |  | 9-17 | 17-9 | 9-17 | 17-9 |
| Taggiorno | Zeitora | Taggiorno | Zeitora |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |  |
| Der/Die Antragsteller/inIl/La richiedente        |  |