

**Modulo di autorizzazione per il rimborso a piè di lista delle spese  
sostenute per la consumazione del pasto**

(da allegare alla richiesta di rimborso)

Impianto di \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
(Bordo/Trazione-Condotto)

Dipendente:

\_\_\_\_\_, CID \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Giornata di turno N° \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_

Sosta per la consumazione del pasto: \_\_\_\_\_, in località \_\_\_\_\_

Motivazione:

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

Il gestore della distribuzione

\_\_\_\_\_

Il Titolare dell'Impianto

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

\_\_\_\_\_