

OGGETTO: Richiesta rimborso costo abbonamento AMAT/METRO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ Codice Fiscale _____ matr. _____

dipendente COIME in servizio presso _____

ai sensi dell'art. 10 c. 4° e dell'art. 26 c. 1° del vigente contratto provinciale di lavoro, integrativo del CCNL del Settore edile e gs. Circolare dell' Area delle Risorse Umane n° 675155 del 10.05.2017

CHIEDE

Il rimborso del costo sostenuto per:

- Abbonamento agevolato AMAT (n° 4 linee)
- Abbonamento METRO
- Abbonamento a costo intero (Intera rete) giusta autorizzazione del Dirigente della struttura di riferimento del _____

Data _____

(firma del richiedente)

.....
(da compilare solo in caso di abbonamento a costo intero)

Il Dirigente dell'Ufficio _____ attesta che la deroga all'uso dell'abbonamento AMAT agevolato è giustificata in funzione del carico di lavoro assegnato al dipendente _____ che richiede la mobilità nell'intero territorio cittadino.

Data _____

Firma
