AL DIRIGENTE SCOLASTICO

AL D.S.G.A.

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO**

Il/La docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto

scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Il seguente rimborso per le spese sostenute nell’ambito del**

**Progetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Viaggio di Istruzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tenutosi presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**La richiesta è comprensiva di**

**Rimborso spese hotel per € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Rimborso spese pasti per € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 

**Rimborso spese viaggio € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Rimborso altre spese € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Totale**  **€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Allega in originale i giustificativi delle spese (N.B. biglietti A/R treno, bus e scontrini pasti individuali)**

**Detto rimborso potrà essere effettuato da codesto Istituto con:**

**bonifico bancario/postale intestato a**

**Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ filiale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Comunica il proprio codice IBAN**

| **Cod. Paese** | | **Check Digit** | | **Ci n** | **Codice ABI** | | | | | **Codice CAB** | | | | | **Numero Conto Corrente** | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I** | **T** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# RISERVATO ALLA SEGRETERIA

VISTO ◻ SI PROCEDE AL RIMBORSO

* NON SI PROCEDE AL RIMBORSO

IL DIRETTORE D.S.G.A. IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Maria Teresa Fiore Dott.ssa Margherita Gesu