

☐ **RICHIESTA RIMBORSO SPESE**

Al Dirigente Scolastico
I.C.S. di MONSELICE – “G. ZANELLATO”

Il/la sottoscritto/a _____ qualifica _____

residente in via/piazza _____ nr. _____

C.A.P.

--	--	--	--	--

 città _____ prov. _____

in relazione alla missione effettuata a _____

vista l'autorizzazione rilasciata in data _____

- **dichiara** di aver effettuato la precitata missione e **chiede** il rimborso delle spese documentate

Data			Partenza	Viaggio (andata e ritorno)		Rientro in sede	Durata missione	
Giorno	Mese	Anno	Ora	Da	A	Ora	Giorni	Ore

- ☐ di essere partito/a e rientrato/a nelle ore sopraindicate

- ☐ allega la seguente documentazione:

- n° _____ biglietti ferroviari per l'importo di Euro _____
Accredito su c/c bancario o postale

Banca _____

Filiale _____

Paese	Chek	CIN	ABI	CAB	N. CONTO													

Data, _____

Firma _____

spazio riservato alla segreteria

Visto si autorizza il rimborso

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Barbara STEVANIN

I.C.S. di Monselice “G. ZANELLATO”