Istituto Statale di Istruzione Superiore "Giovanni Caselli"
sede legale Via Roma, 67 – Siena
tel. 0577/40394 - siis00400l@istruzione.it - siis00400l@pec.istruzione.it

RICHIESTA RIMBORSO SPESE
(riservato al personale dipendente)

Al DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. G. Caselli – Siena

__L__ SOTTOSCRITT__ ____

residente in via ____

città di residenza ____Prov. _______, cap ____________

C.F. _____________________________, tel. _____________________, mail________________________

In servizio ___________________________________ qualifica___________________________________

CHIEDE Il rimborso per le spese sostenute in relazione a____

____

Titolo iniziativa/evento ____

Dal _____________ore ____ al _____________ore _____ per un totale di €. ________________________.

Richiedo che il rimborso avvenga mediante Bonifico su conto corrente:

Banca... Ag. ....

IBAN __/

Data______________ ________________________________

(firma del richiedente)

_I_ sottoscritt__ ALLEGA I seguenti documenti giustificativi di spesa e DICHIARA sotto la propria personale responsabilità che le spese sono state effettivamente sostenute e che si sono rese necessarie per il conseguimento degli obiettivi prefissati nel progetto.

__I__ sottoscritt___ DICHIARA di non percepire per lo stesso titolo somme da altri enti.

DESCRIZIONE SPESE IMPORTO

1)____ €. ____________

2)____ €. ____________

3)____ €. ____________

4)____ €. ____________

____________________, ____________________ ____________________________________

(firma del richiedente)

N.B. i documenti giustificativi allegati devono essere in originale e firmati dal richiedente.

□ Visto: si autorizza

□ Visto: non si autorizza

Il D.S.G.A. Il Dirigente Scolastico

Federico Paola Prof. Guerranti Luca