

RICHIESTA RIMBORSO SPESE

Il /La sottoscritto/a

In qualità di:

- Docente a tempo indeterminato
 Docente a tempo determinato
 Assistente amministrativo
 Assistente tecnico
 Collaboratore scolastico

CHIEDE

Progetto

Il rimborso spese relative a:

Attività svolta il giorno dalle ore alle ore

presso:

N: biglietti di viaggio treni, autobus, (esclusi supplementi) per complessivi €

N: spese materiale vario €

N: spese varie €

N: ricevute fiscali vitto (con codice fiscale) per complessivi €

Per un totale di €

Documentazione allegata in originale

- Scontrino
 Biglietto/i
 Fattura

San Giovanni Valdarno,

Il richiedente

Scaricare, compilare, salvare e inviare a: aris00800q@istruzione.it

Visto si concede la liquidazione

Data ____/____/____

Il Dir. Serv. Gen. Amm.vi

Il Dirigente Scolastico
(Dott. Lorenzo Pierazzi)