

## 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](mailto:aris00800q@istruzione.it)

## Visto si concede la liquidazione

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il Dir. Serv. Gen. Amm.vi  
(Serena Cellai)

Il Dirigente Scolastico  
(Prof.ssa Lucia Bacci)