| **RIMBORSO SPESE PERSONALE** | **Mod. AP – 8** |
|---|---|
| | Pagina **1** di **1** |

_l_ sottoscritt__ ________________________ nat__ a ______________ il ______________ in servizio presso codesta Istitutzione Scolastica in qualità di __________________________, in relazione al_____________________________________________ presso _______________________________________, via _____________________________ comune ____________________________ del __________________ come da dichiarazione/documentazione allegata

(Dalle ore _________________ alle ore_________________= Tot. Impegno orario ____________________)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di aver sostenuto le seguenti spese giustificate, di cui chiede il rimborso:

☐ *Spese viaggio*

- Biglietto ferroviario da ________________ a _________________ Importo € __________________
- Biglietto ferroviario da ________________ a _________________ Importo € __________________
- n. biglietti urbani tram/metro/bus ______________________Importo totale € __________________

☐ *Pasti:*

pranzo -cena del _______________________________ Importo € __________________

pranzo -cena del _______________________________ Importo € __________________ i

☐ *Alloggio:*

Data _____________ c/o hotel ________________________ a ____________________ € _________

Allega:

a. ________________________________________________________________________________

b. ________________________________________________________________________________

c. ________________________________________________________________________________

Data, _______________ FIRMA ________________________

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

Visto: ☐ Si concede ☐ Non si concede

Il Dirigente Scolastico

______________________________

____________________________