



ISTITUTO TECNICO « SAFFI / ALBERTI » FORLÌ

Indirizzi di studio: Sistema Moda Costruzioni Ambiente Territorio Chimica materiali / Biotecnologie Sanitarie-Ambientali
via Turati n. 5- 47121 FORLÌ Tel. 0543-67370 e-mail:fote020004@istruzione.it Pec: fote020004@pec.istruzione.it sito: www.saffi-alberti.edu.it

Al Dirigente Scolastico
Al DSGA

Oggetto: Richiesta rimborso spese di missione

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____, qualifica _____

per la missione compiuta a _____

nell'ambito del _____

(progetto/uscita didattica, altro)

nei seguenti giorni:

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

CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute.

A tal fine dichiara:

- di essere partito/a e rientrato/a nelle ore sopraindicate.
- di aver percorso in totale, con il mezzo proprio autorizzato, Km. _____ .

Allega la seguente documentazione:

- N° _____ fatture/ricevute fiscali per fruizione pasti¹/pernottamenti
- N° _____ biglietti ferroviari e/o supplementi.²
- N° _____ fatture/ricevute per altro (specificare) _____

¹ Le fatture e/o ricevute fiscali devono essere intestate al richiedente (non saranno rimborsati gli scontrini fiscali, ad eccezione degli scontrini "parlanti" [debitamente vistati con timbro e firmati dal gestore dell'esercizio] che riportano la dizione "pasti").

² Non sono rimborsabili i biglietti urbani (autobus - metropolitana, ecc.) e le spese di taxi.

Modalità di pagamento accredito su cu c/c postale/bancario:

Coordinate già in possesso dell'Istituto;

Banca/Posta _____ Fil. _____

Sigla paese (2 caratteri)	CIN internazionale (2 caratteri)	CIN (1carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	C/C (12 caratteri)

BIC _____

Data _____

Firma _____

Parte riservata all'ufficio amministrativo

A) Rimborsi spese attinenti al viaggio

- Biglietti ferroviari per un posto di _____ classe € _____
- Biglietti aerei per un posto di _____ classe € _____
- Per supplemento rapido € _____

B) Rimborsi per spese di vitto / alloggio:

- Importo fattura/e per n° _____ pasti € _____
- Importo fattura/e per pernottamenti € _____

TOTALE DA RIMBORSARE € _____

Spazio riservato al DSGA:

Visto in data: _____

Motivo del Diniego: _____

Si concede _____

NON si Concede _____

IL DSGA _____

Spazio riservato al DIRIGENTE SCOLASTICO:

Visto in data: _____

Motivo del Diniego: _____

Si concede _____

NON si Concede _____

IL Dirigente Scolastico _____