AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.I.S. "G. RUFFINI"
18100 IMPERIA

Oggetto: Rimborso spese.

Il/ La sottoscritto/a _____

Codice fiscale_____

in servizio presso _____

con la qualifica _____

con contratto a tempo indeterminato/determinato, con la presente chiede:

- il rimborso di € _____ per spese sostenute per i seguenti motivi: _____

_____

_____

il/i giorno/i dal_____ al _____ luogo _____

dalle ore _____ alle ore _____ totale ore _____

- che il pagamento a mio favore venga effettuato sul: ☐ **c/c bancario** ☐ **c/c postale**

a tal fine comunica il codice IBAN:

Paese		Cin Eur		cin	ABI					CAB					Numero conto corrente											

Banca/Uff.Postale	Agenzia

☐ **INVARIATO** (già comunicato in precedenza)

Allega:

- n. _____ giustificativi;
- Autorizzazione per partecipazione _____ rilasciata dal Dirigente Scolastico prot. n. _____/20__.

Data _____

Firma _____