

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE DON MILANI - ROVERETO
RIMBORSO SPESE MISSIONE

dovute al/alla docente _____ matricola _____

per la missione/viaggio di istruzione a _____ con la classe _____

GIORNO SETTIMANA	DATA	ORA PARTENZA	ORA ARRIVO	DESTINAZIONE

TIPO TRASFERTA

- fruizione di 1 pasto senza pernottamento
- fruizione di 1 pasto con servizio di mezza pensione gratuito
- fruizione di 2 pasti senza pernottamento
- fruizione di pernottamento e pasto/i gratuiti (rimborsabili solo spese viaggio e varie)

DICHIARAZIONE
SPESE DI VITTO

GIORNO	N. PASTI	IMPORTO

DICHIARAZIONE
SPESE DI VIAGGIO
E SPESE VARIE

GIORNO	MOTIVAZIONE SPESA	IMPORTO

CODICE IBAN: _____

Rovereto, _____

Firma _____

▼ da compilare a cura della segreteria ▼

RIMBORSO SPESE:

importo ricevute fiscali allegate per n. _____ pasti € _____

trasporti (treno, pullman, autobus, taxi, metro) Q.tà _____ € _____

altre spese € _____

TOTALE EURO

____ , ____

La sottoscritta Dirigente certifica la regolarità dei dati riportati nel modello e la loro corrispondenza a prestazioni regolarmente autorizzate ed effettuate dal dipendente e ne autorizza il rimborso

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
- Dott. Paolo Chincarini -