

OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE

Il/La sottoscritto/a _____
Docente/Ata a tempo Indeterminato/Determinato _____
in servizio presso _____

CHIEDE

il pagamento delle spese sostenute quale:

- accompagnatore delle classi _____
al viaggio d'istruzione a _____

- partecipare al corso di aggiornamento: _____

- altro _____

con partenza alle ore _____ del giorno _____

rientro in sede alle ore _____ del giorno _____

ore di passaggio confine _____ mezzo utilizzato: _____

Allega per rimborso spese:

TOTALE € _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa all'utilizzo dei dati personali da parte del C.P.I.A. Levante Tigullio" pubblicato sul Sito Istituzionale <https://www.cpialevantetigullio.edu.it/index.php?idpag=1660&idTile=26>

Data _____

Firma
