

> modulo da compilare -> stampare -> consegnare in ufficio

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.S.I.S.S. "GALILEI-BOCCHIALINI"

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

in servizio presso la sede: ITIS G.Galilei ITAS F.Bocchialini

area-qualifica \_\_\_\_\_ con contratto a tempo: indeterminato; determinato;

proprio indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_@poloagroindustriale.gov.it

a seguito dell'iniziativa \_\_\_\_\_

luogo della missione \_\_\_\_\_

per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
gg/mm/aaaa gg/mm/aaaa

con partenza alle ore \_\_\_\_\_ e rientro alle ore \_\_\_\_\_ totale ore \_\_\_\_\_  
hh:mm hh:mm

**C H I E D E**

**RIMBORSO SPESE**

**(allegare ricevute in originale)**

**> SPESE DI TRASPORTO**

**Mezzo di trasporto** (specificare i mezzi utilizzati):

TRENO biglietto di viaggio A/R ..... € \_\_\_\_\_

ALTRO ..... € \_\_\_\_\_

**> SPESE PER PASTI E PERNOTTAMENTI**

**(dietro presentazione di fattura o ricevuta fiscale integrata dalle generalità del dipendente)**

PASTI n. \_\_\_\_\_ ricevute ..... € \_\_\_\_\_

PERNOTTAMENTO n. \_\_\_\_\_ ricevute ..... € \_\_\_\_\_

**> ALTRO** (es. biglietti di ingresso) specificare:

- ..... € \_\_\_\_\_

- ..... € \_\_\_\_\_

- ..... € \_\_\_\_\_

**Totale** € \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
luogo e data (gg/mm/aaaa)

**VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**(Prof.ssa Anna Rita Sicuri)**