



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO ROVIGO 4

Via Mozart, 8 - 45100 Rovigo Tel: 0425.421753 Fax: 0425.462722 www.icrovigo4.gov.it
c.f. 93027550297 e-mail: roic81900g@istruzione.it pec: roic81900g@pec.istruzione.it

Mod. 11/2015

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO ROVIGO 4**

Oggetto : Richiesta rimborso spese

Il/la sottoscritto/a _____

docente ☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato in servizio presso

il plesso _____

in riferimento all'autorizzazione alla partecipazione prot. n. _____ del _____

chiede

il rimborso delle spese sostenute per recarsi a _____

in data _____ per un totale di € _____.

Allega i seguenti documenti:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

la somma dovrà essere accreditata su:

☐ c/c bancario/postale codice iban _____
intestato a _____

☐ in contanti con quietanza di _____
(nominativo di chi va materialmente a riscuotere la somma)

In fede,

Rovigo ____/____/____

Firma _____

Il Dirigente Scolastico ☐ autorizza ☐ non autorizza il rimborso.

Rovigo ____/____/____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Paola Malengo