



**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. 6/2015

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

**Oggetto : Richiesta rimborso spese**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

personale ATA  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