

- **PROGETTO LS_OSA** - Liceo Scientifico G.Galilei – Via San Giacomo 11 – 37135 Verona
- **PROGETTO PPE COMMERCIALE S – Istituto S.C.Anti** Via Magenta 7 37069 Villafranca VR

RICHIESTA RIMBORSO COSTI TRASFERTA		
PER : Progetto di sostegno ai licei Scientifici Opzione Scienze Applicate		
LUOGO _____	EVENTO _____	DATA _____

COGNOME E NOME _____
QUALIFICA : _____
In rappresentanza della scuola _____
Luogo di partenza _____
Destinazione _____
Partenza dalla sede di servizio il giorno _____ alle ore _____
Rientro alla stessa sede il giorno _____ alle ore _____

SPESE SOSTENUTE DA RIMBORSARE (MAX SPESA RIMBORSABILE EURO 150,00)			
Fattura albergo	SI <input type="checkbox"/> n. _____	NO <input type="checkbox"/>	€. _____
Fattura pasti	SI <input type="checkbox"/> n. _____	NO <input type="checkbox"/>	€. _____
Biglietti viaggio TRENO/BUS	SI <input type="checkbox"/> n. _____	NO <input type="checkbox"/>	€. _____
Aereo (classe economica)	_____		€. _____
(Solo se risulta essere più economico del mezzo consueto (Bus/Treno) e preferibilmente con rientro in giornata . Sempre in presenza di autorizzazione scritta del Dirigente Scolastico da allegare. Non sono previsti rimborsi per uso del mezzo proprio (AD ESCLUSIONE DEI RESIDENTI IN TRENTINO) . NON SONO AMMESSI RIMBORSI PER TAXI.			
IMPORTO TOTALE			€. _____

Il rimborso verrà effettuato alla scuola di provenienza: _____

CODICE IBAN DELLA SCUOLA : _____
n. di TESORERIA _____

Verona, _____

Firma _____

VISTO, SI AUTORIZZA LA LIQUIDAZIONE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

N.B. La documentazione prevista per il rimborso deve essere allegata alla richiesta in originale e consegnata alla scuola di servizio che provvederà all'invio a questo Liceo.