



TABELLA INDIVIDUALE DI RICHIESTA RIMBORSO SPESE

**Al Dirigente Scolastico
I.P.S.S.A.R. “ P. Artusi”
Riolo Terme**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

indirizzo _____

qualifica _____ con incarico a tempo indeterminato/determinato.

CHIEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE :

DATA VIAGGIO	ORA		Mezzo usato	ITINERARIO PERCORSO E LUOGHI DI SOGGIORNO DELLA MISSIONE	DURATA DELLA MISSIONE	
	Di partenza	Di rientro in sede			N° Giorni	N° Ore

SPESA GIORNALIERA SOSTENUTA

Giorno:					Totale €	Spesa Complessiva €
Biglietto Viaggio						
Pedaggio:						
1° Pasto:						
2° Pasto:						
Pernottamento						
Missione all'Estero	Andata: Arrivo confine il giorno _____ alle ore _____		Ritorno: Arrivo confine il giorno _____ alle ore _____			

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, nonché delle sanzioni penali in cui può incorrere per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,



**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
PER I SERVIZI ALBERGHIERI E DELLA RISTORAZIONE**



“ PELLEGRINO ARTUSI ”

www.alberghieroriolo.gov.it

Via Tarlombani, 7 - 48025 Riolo Terme (Ravenna) - Italia

Tel: 054671113 Fax: 054671859

Distr.scol.n. 41

(cod.RARH020004)

E-mail: segreteria.ipartusi@racine.ra.it

E-mail: rarh020004@istruzione.it

Cod.Fisc. 9000310039

DICHIARA quanto segue:

- di essere partito e rientrato nei giorni e nelle ore sopraindicate;
- di avere/non avere fruito di vitto gratuito;
- di avere/non avere fruito di alloggio gratuito;
- di aver ricevuto, quale anticipo, la somma di _____;
- di aver effettuato n. _____ Km per il tragitto da _____
a _____ con mezzo proprio già autorizzato (si allega copia);

Si allega:

- N. _____ ricevute fiscali/fatture/_____ (intestate al sottoscritto/a e non cumulative);
- N. _____ biglietti autobus di linea/aereo/treno/nave;
- N. _____ scontrini pedaggio autostradale;
- Si allega incarico conferito.

Riolo Terme , li _____

L'incaricato della Missione _____

(Riservata all'Ufficio)

VISTA la documentazione presentata si autorizza la liquidazione delle seguenti spese:

- | | |
|--------------------------------|-------|
| • Biglietti Viaggio | _____ |
| • Pedaggi | _____ |
| • 1° Pasto | _____ |
| • 2° Pasto | _____ |
| • Pernottamenti | _____ |
| • Rimborsi Chilometrici | _____ |
| • Indennità di Missione Estero | _____ |
| TOTALE | _____ |

Riolo Terme _____

Il Direttore Amministrativo
(Sig.ra Barbara De Simone)

Il Dirigente Scolastico
(Prof. Stefano Rotondi)