***Al Dirigente Scolastico***

sottoscritt Sig.

nat a prov. il

domiciliato a prov.

via n°

codice fiscale sede di servizio

comune qualifica per la missione compiuta nel:

viaggio di istruzione a

lettera d’incarico prot. n° del in qualità di accompagnatore al viaggio di istruzione;

corso di aggiornamento/seminario a

lettera d’incarico prot. n° del , discente al corso di aggiornamento;

Altro

Dichiara di essere partit da e rientrat a

Di aver sostenuto le seguenti spese da rimborsare:

BIGLIETTI TRENO

tariffa intera n° a € = € del giorno

BIGLIETTI AUTOBUS

tariffa intera n° a € = € del giorno

BIGLIETTI AEREO

tariffa intera n° a € = € del giorno

BIGLIETTI NAVE

tariffa intera n° a € = € del giorno

ALTRO

(spec. pasti, ecc.) n° a € = € del giorno

SPESE PASTI N° PASTI €

SPESE PERNOTTAMENO N° NOTTI €

ALTRE SPESE (DESCRIZIONE) €

 **TOTALE €**

Chiede che il pagamento delle competenze (con oneri bancari e/o postali a suo carico) avvenga:

sulle stesse coordinate nelle quali vengono percepiti gli emolumenti mensili

con accreditamento su c/c bancario intestato all’interessato

IBAN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso lo sportello bancario istituto ns. cassiere

SI ALLEGA:

* Copia dell’incarico di missione
* Documentazione delle spese sostenute conformemente alla normativa vigente così come indicato nella circolare n° 93 del 12/11/2022.

DATA FIRMA