

AL DIRIGENTE IIS PAOLINI CASSIANO DA IMOLA

**MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO VIAGGI DI ISTRUZIONE /STAGE ALL'ESTERO**  
**Anno scolastico 2024/2025**

**A. Generalità del richiedente**

COGNOME		NOME	
---------	--	------	--

LUOGO E DATA DI NASCITA
-------------------------

CODICE FISCALE																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**B. Residenza Anagrafica**

VIA/PIAZZA		Num		Telef	
------------	--	-----	--	-------	--

COMUNE		Prov	
--------	--	------	--

**C. Generalità dello studente destinatario**

COGNOME		NOME	
---------	--	------	--

LUOGO E DATA DI NASCITA
-------------------------

**D. Dati relativi al viaggio di istruzione/ stage all'estero effettuato nell'a.s. 2024/25**

DENOMINAZIONE VIAGGIO	
-----------------------	--

IMPORTO PAGATO TRAMITE PagoPA	€.
-------------------------------	----

Classe frequentata nell'anno scolastico 2024/2025 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
--

ISTITUTO <input type="checkbox"/> Paolini <input type="checkbox"/> Cassiano
---

**L'IMPORTO SARA' RIMBORSABILE A FRONTE DEL PAGAMENTO EFFETTUATO TRAMITE PagoPA PER LA CIFRA CORRISPONDENTE AL PAGAMENTO STESSO FINO AD MASSIMO DI €. 150,00 PER ALUNNO.**

Data \_\_\_\_\_

**Firma del Richiedente**

\_\_\_\_\_

