

RIMBORSO SPESE DOVUTE AL PERSONALE

Al Dirigente Scolastico
del CPIA di Belluno

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____ a tempo
determinato/ indeterminato;

DICHIARA:

- di avere sostenuto la spesa di € _____
per la realizzazione del progetto _____

Dichiara di voler riscuotere le competenze di cui sopra con le seguenti modalità:

Accredito sul c/c/b n. _____ IBAN _____
ABI _____ CAB _____ filiale di _____

Riscossione diretta allo sportello bancario.

_____, ____/____/____

Firma del richiedente

- si autorizza
 non si autorizza

Visto:

Il D.S.G.A.
(M. Giuseppina Sicurello)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE
(Gianni MADDALON)