

**RIMBORSO SPESE DOVUTE AL PERSONALE PER SERVIZIO o PARTECIPAZIONE  
A CORSI DI FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

In servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_ dichiara:

- di avere partecipato al corso di Formazione/Aggiornamento organizzato dal \_\_\_\_\_  
svoltosi a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- distanza della sede di servizio o di residenza: Km. \_\_\_\_\_.

Dichiara di aver diritto ai seguenti compensi:

1 – Rimborso spese di viaggio e pasti (documentazione allegata):

- Costo del biglietto ordinario di A/R € \_\_\_\_\_ X gg. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_
- Totale spese sostenute per n. \_\_\_\_\_ pasti € \_\_\_\_\_  
Ind. chilometrica (in presenza di autorizzazione dell'uso del mezzo proprio)
- Totale Km. \_\_\_\_\_ X 1/5 di € \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

**Totale da liquidare**

€ \_\_\_\_\_

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

- Accredito sul c/c n. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_  
ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ filiale di \_\_\_\_\_
- Riscossione diretta allo sportello.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Visto:**

IL DIRETTORE S.G.A.  
(M. Giuseppina SICURELLO)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE  
(Gianni MADDALON)