Istituto Comprensivo di Scuola Primaria e Secondaria di Primo Grado
PERGINE 1
Via Monte Cristallo 2 - 38057 PERGINE VALS. (TN)
Tel. 0461/532261 - Fax 0461/533167 C.F. 96056890229
ic.pergine1@pec.provincia.tn.it
www.icpergine1.it

Scuola primaria don Milani Pergine Scuola primaria Zivignago Scuola primaria Canezza Scuola primaria Sant'Orsola
Scuola primaria Fierozzo Scuola secondaria di primo grado C. Andreatta Pergine

Ins. _____ cf _____ tel. _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

res. a _____ cap. _____via _____ n._____

sede di servizio _____

Causale del rimborso: ❑ viaggio di istruzione ❑ visita guidata ❑ altro:_____

Dichiara di essere partito e rientrato dalla propria sede di servizio/residenza nei giorni e con gli orari sotto indicati:

DATA	ITINERARIO	ORA PARTENZA	ORA RIENTRO	ORE TOTLAI di cui:	▪ NR. ORE DI SERVIZIO (da orario scolastico)	▪ NR. ORE AGGIUNTIVE per le quali si chiede:	**ex-art 26 del CCPL (+art. 28 SSPG)**	**compenso forfettario**	**altro***
							☐	☐	☐
							☐	☐	☐
							☐	☐	☐
							☐	☐	☐

(altro*: _____)

CHIEDE

☐ IL PAGAMENTO DEL COMPENSO FORFETTARIO;
☐ IL PAGAMENTO DELLE SPESE VIAGGIO E VITTO (allega n. _____ biglietti/scontrini in originale);
☐ di essere liquidato presso la Banca _____ sul conto corrente sotto indicato:
IBAN:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Data _____ firma _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA

SPESE DI VIAGGIO:				
n. biglietti _____				€

SPESE PASTO: :				
n. ricevute _____				€

TOTALE DA LIQUIDARE €

Il Responsabile Amministrativo
f.to Dott. Nicola Russo

La Dirigente Scolastica
f.to Prof.ssa Daniela Fruet