



LICEO STATALE
Scientifico-Classico-Linguistico-Sportivo
"GALILEO GALILEI"
20025 LEGNANO

Viale Gorizia, 16
Tel. 0331/542402 - 549398
Fax. 0331549471
E Mail: segreteria@lscgalilei.it

Distretto 69
MIPS13000N
C.F. 84004510156

DATA _____

Al Dirigente Scolastico
Liceo Galileo Galilei
LEGNANO

• **IL/LA DOCENTE** (cognome) _____
(nome) _____

CHIEDE IL RIMBORSO

Delle spese sostenute per:

- USCITA DIDATTICA (1GG.) USCITA DIDATTICA (PIU' GG.) STAGE ESTERO
 STAGE ALTERNANZA ASL ALTRO (indicare causale)

LOCALITA' _____ PERIODO dal _____ al _____

DISTINTA SPESE SOSTENUTE <i>(specificate a pagina 2)</i>	IMPORTO
1) PASTI	
2) SPESE TELEFONICHE	
3) TRASPORTI	
4) INGRESSI (musei, mostre, ecc.)	
5) VARIE	
TOTALE SPESE	

MODALITA' DI RIMBORSO (SCRIVERE IN STAMPATELLO)

Accredito sul c/c bancario/ postale n. _____ (allegare copia del codice fiscale e codice IBAN)

COD. IBAN _____ (n. 27 caratteri)

Intestato a _____

Nato/a _____ Provincia di _____ il _____

Residente a _____ Via _____ CAP _____

Codice Fiscale _____

Recapito telefonico _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

RENDICONTO SPESE

COGNOME _____ **NOME** _____ **CL.** _____

LOCALITA' _____ **PERIODO** dal _____ al _____

n.	Data	Descrizione sintetica della spesa	Pasti (1)	Spese telefoniche (2)	Trasporti locali (3)	Ingressi Musei, Mostre... (4)	Varie (5)
TOTALI							
Da riportare a pagina 1 nella richiesta di rimborso							
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

N.B.
 1. **Allegare: Scontrini e ricevute** dei vari pagamenti e **biglietti originali** del treno
 2. **Specificare la valuta, se diversa dall'euro**
 Data _____ FIRMA _____

A CURA DELLA SEGRETRIA

Rimborso di € _____ effettuato in data _____ con mandato n. _____

FIRMA PER RICEVUTA _____