Mod._rimb_ D.A./03	**ISTITUTO COMPRENSIVO DI LIVIGNO**	Rev. n. 1 del 31/07/2016
RIMBORSO MINUTE SPESE ***spese di funzionamento*** *Docenti e ATA*		

Ufficio

Prot. n._____Tit._____cl_____

AL DSGA

SEDE

_l__ sottoscritt_____nat__a_____

il_____ residente a _____in via_____

assunt_____con contratto a tempo **Indeterminato** ☐ **Determinato** ☐ in servizio presso questo Istituto Comprensivo nel Plesso di _____ in qualità di: **Docente** ☐ **ATA** ☐

C H I E D E

il rimborso di Euro _____ relativi a spese sostenute per:_____

_____

Si allega:

☐ scontrino fiscale

☐ ricevuta

Livigno,_____ Firma _____

✂==========

Mod._rimb_ D.A./03	**ISTITUTO COMPRENSIVO DI LIVIGNO**	Rev. n. 1 del 31/07/2016
RIMBORSO MINUTE SPESE ***spese di funzionamento*** *Docenti e ATA*		

Ufficio

Prot. n._____Tit._____cl_____

AL DSGA

SEDE

_l__ sottoscritt_____nat__a_____

il_____ residente a _____in via_____

assunt_____con contratto a tempo **Indeterminato** ☐ **Determinato** ☐ in servizio presso questo Istituto Comprensivo nel Plesso di _____ in qualità di: **Docente** ☐ **ATA** ☐

C H I E D E

il rimborso di Euro _____ per spese sostenute per:_____

_____

Si allega:

☐ scontrino fiscale

☐ ricevuta

Livigno,_____ Firma _____