Mod. rimborso_D/05	**ISTITUTO COMPRENSIVO DI LIVIGNO**	Rev. n. 1 del 31/07/2016

TABELLA PER LA LIQUIDAZIONE RIMBORSO SPESE CORSI DI FORMAZIONE FUORI SEDE
Docenti-Ata

Ufficio

Prot. n._____Tit._____cl_____

COGNOME E NOME _____

In servizio presso codesta Scuola con la qualifica di docente ☐ ata ☐

Avendo partecipato, con autorizzazione della Scuola, al CORSO DÌ FORMAZIONE " _____ "

tenutosi a _____ dal_____ al _____,

CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute per un totale di €_____

1. SPESE SOGGIORNO €_____

2. SPESE VIAGGIO €_____

Si allegano le seguenti certificazioni di spesa:

1._____

2._____

Livigno,_____ Firma_____

✂==========

Mod. rimborso_D/05	**ISTITUTO COMPRENSIVO DI LIVIGNO**	Rev. n. 1 del 31/07/2016

TABELLA PER LA LIQUIDAZIONE RIMBORSO SPESE CORSI DI FORMAZIONE FUORI SEDE
Docenti-Ata

Ufficio

Prot. n._____Tit._____cl_____

COGNOME E NOME _____

In servizio presso codesta Scuola con la qualifica di docente ☐ ata ☐

Avendo partecipato, con autorizzazione della Scuola, al CORSO DÌ FORMAZIONE " _____ "

tenutosi a _____ dal_____ al _____,

CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute per un totale di €_____

1. SPESE SOGGIORNO €_____

2. SPESE VIAGGIO €_____

Si allegano le seguenti certificazioni di spesa:

1._____

2._____

Livigno,_____ Firma_____

http://www.comprensivolivigno.gov.it/modulistica-docenti-e-personale-ata/