

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Magistrale Statale  
"Regina Margherita " di Palermo**

**OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice  
fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ civico n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_, telefono/cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail e/o pec \_\_\_\_\_  
in riferimento all'incarico di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rimborso delle spese sostenute così come da prospetto sotto indicato:

<b>Pr.</b>	<b>Descrizione spesa</b>	<b>Importo in euro</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
<b>TOTALE SPESA</b>		

**Si allegano alla presente fatture /ricevute originali a giustificazione delle spese sopraindicate.**

Il/La sottoscritto/a inoltre, chiede di essere rimborsato nel modo seguente:

mediante accredito su c/c bancario/postale intestato a: \_\_\_\_\_

ID NAZ.	CIN E	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE NUMERO

Istituto bancario/postale \_\_\_\_\_ Agenzia n° \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Palermo, lì \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_