



# Liceo Classico, Musicale e Coreutico Statale "D. A. Azuni"

Via Rolando n. 4 - Via De Carolis n° 8 - 07100 Sassari

Tel. 079 235265 – 079 292491 - Fax 079 2012672

C.F. 80004350908

## Richiesta rimborso spese Viaggi Istruzione, Stage

Protocollo	_____
Prot. n° _____ Pos. _____	_____
Data, _____	_____

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Classico, Musicale e Coreutico  
"D.A. Azuni"- Via Rolando, 4- Sassari

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, qualifica \_\_\_\_\_,

per il viaggio compiuto a \_\_\_\_\_ nei seguenti giorni

in occasione del \_\_\_\_\_  
(progetto/uscita didattica, altro)

Data			Spesa per pasto (Scontrino)	Eventuale spesa mezzo trasporto/treno/musei
Giorno	Mese	Anno		

### CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute.

Allega la seguente documentazione:

- N° \_\_\_\_\_ fatture/ricevute fiscali per fruizione pasti
- N° \_\_\_\_\_ (eventuali) biglietti mezzi di trasporto aereo/nave/ferrovie e/o supplementi/ visite musei.

### A) Modalità di pagamento accredito su cu c/c postale/bancario:

Banca/Posta \_\_\_\_\_

Sigla paese (2 caratteri)	Numeri di controllo (2 caratteri)	CIN (1 carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	C/C (12 caratteri)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_