Al Dirigente Scolastico
LICEO CLASSICO STATALE "G. D. CASSINI"
SAN REMO

richiesta rimborso spese di missione

Cognome e nome _____ in servizio presso questo Liceo,

Oggetto della missione: _____

luogo della missione: _____

Orario di partenza: _____ il giorno _____

Orario di arrivo: _____ il giorno _____

Allega i seguenti documenti di spesa di cui richiede il rimborso per un totale di € _____ :

fatture pasti € _____,__

biglietti viaggio € _____,__

altre (specificare) _____

note _____

_____

Il presente documento, scaricato da Argo Personale – richieste generiche, deve essere compilato e consegnato in segreteria con i documenti allegati in originale

Data _____ firma _____

♣♣♣♣♣♣♣♣♣♣♣♣♣♣♣

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

LICEO G.D. CASSINI SANREMO
Et in ventum volant
Classico - Scientifico - Linguistico - Musicale
Corso Cavallotti, 53 C.F. 90057240088 Tel 0184 59 861 e.mail: impc040002@istruzione.it pec: impc040002@pec.istruzione.it

AUTORIZZAZIONE DI PAGAMENTO

Visto e riconosciuta regolare la suindicata liquidazione, si autorizza il pagamento a favore del firmatario richiedente della somma di € ____,__ che graverà:

- Attività _____
- Progetto _____

Il pagamento è effettuato entro i limiti dello stanziamento previsto dal Programma Annuale per il corrente anno finanziario.

Visto attestante la copertura finanziaria
Il DSGA Anna Allotta

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Mara Ferrero