**INTESTAZIONE DELLA SCUOLA**

All’USP dell’ambito territoriale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico e al D.S.G.A del 1° I.C. di San Vito dei Normanni (BR)

[*BRIC82100V@istruzione.it*](mailto:BRIC82100V@istruzione.it)

.

**RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO**

SCUOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prot.n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1)

SEDE NEL COMUNE DI : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la presente si chiede il rimborso delle spese sostenute per la partecipazione delle proprie scolaresche alla fase provinciale del progetto

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | EVENTO | LUOGO | DATA | PROV. | N° STUDENTI  (2) | N° ACCOMP. (3) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

per le quali sono stati utilizzati i vettori

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Nella tratta da | a | Mezzo utilizzato  (4) | A o R  (5) | A/R  (5) | per EURO  (6) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| Importo complessivo di cui si chiede il rimborso : € | | | | | | |  |

Si allegano le copie scansionate dei titoli di viaggio utilizzati

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dirigente Scolastico

Il modulo deve pervenire completamente compilato, UNITAMENTE AGLI ALLEGATI,

**entro IL 30 GIUGNO 2025**

Trascorso tale termine si procederà all’erogazione dei rimborsi. Le richieste pervenute oltre il termine fissato, quindi, non potranno più essere prese in considerazione.

Note:

1. Indicare il numero di protocollo della data di invio.
2. Indicare il numero complessivo degli studenti partecipanti.
3. Indicare il numero degli insegnanti accompagnatori.
4. Indicare il mezzo di trasporto utilizzato.
5. Indicare se il viaggio è stato di tratta semplice (A o R) o di andata e ritorno (A/R).
6. Indicare la spesa sostenuta e documentata dai titoli di viaggio allegati.