LICEO
TORRICELLI
BALLARDINI
FAENZA

Artistico, Classico, Linguistico, Scientifico,
Scientifico opzione Scienze Applicate, Scienze Umane
Codice meccanografico RAPC04000C –
Codice fiscale 90033390395 – Ambito regionale 17
Sede Centrale: Via S. Maria dell'Angelo, 48 -- 48018 Faenza
Telefono Liceo (tutte le sedi) 0546 21740
Posta elettronica: rapc04000c@istruzione.it
Posta elettronica certificata: rapc04000c@pec.istruzione.it

Oggetto: Richiesta rimborso spese per uscite didattiche/viaggi d'istruzione

Il/La sottoscritto/a _____
(qualifica) _____
chiede il rimborso delle spese documentate relative al seguente viaggio d'istruzione / uscita didattica a
_____
Con partenza il ____/____/_____ da _____alle ore _____ e rientro il ____/____/_____
alle ore _____in qualità di accompagnatore della classe _____
Mezzo utilizzato: _____
Durata: N. giorni_____; N. ore_____

A)Spese di viaggio e altre spese
Con mezzo pubblico: Ferrovia, Piroscafo, Aereo**,** Altro servizio di linea (allegare documenti di viaggio in originale)
1)Data: _____; mezzo utilizzato_____; costo biglietto_____
2) Data: _____; mezzo utilizzato_____; costo biglietto_____
3) Data: _____; mezzo utilizzato_____; costo biglietto_____
4) Data: _____; mezzo utilizzato_____; costo biglietto_____
4) Data: _____; mezzo utilizzato_____; costo biglietto_____ _____

Altre spese (specificare): _____
_____

Totale rimborso per spese di viaggi e altre spese_____

B)Spese Vitto (allegare documenti di spesa, ricevute fiscali e/o fatture in originale ed intestate al dipendente)
1)Data:_____;1°pasto_____; 2° pasto_____; Totale_____
2)Data:_____;1°pasto_____; 2° pasto_____; Totale_____
3)Data:_____;1°pasto_____; 2° pasto_____; Totale_____
4)Data:_____;1°pasto_____; 2° pasto_____; Totale_____
5)Data:_____;1°pasto_____; 2° pasto_____; Totale_____

C)Spese alloggio (allegare documenti di spesa, ricevute fiscali e/o fatture in originale ed intestate al dipendente)
1) 1)Data:_____; Albergo_____; Totale_____

Totale rimborso per vitto e alloggio_____

Spese totali di cui si chiede il rimborso (A+B+C)_____

Modalità di pagamento delle competenze:

Il/La sottoscritto/a chiede che la somma venga accreditata sul seguente C/C bancario o postale:

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Si allegano i seguenti documenti con **indicazione del proprio codice fiscale**:

- N. _____ fatture/ricevutefiscali/scontrino/biglietti numerati progressivamente.
- N. _____ stampe di documenti riportanti il codice di transazione del **pagamento telematico**

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria personale responsabilità che:

1) per la stessa uscita e/o viaggio non ha percepito analogo trattamento da altra Amministrazione, o Ente;
2) di essere a conoscenza che per i pagamenti effettuati in contante o con mezzi non tracciabili, la somma rimborsata per vitto, alloggio e traposto con mezzi pubbici non di linea concorre a formare il proprio reddito imponibile e sarà quindi soggetta a tassazione IRPEF

_____

Luogo e data

Il dipendente

_____