

**MODELLO B1 - RICHIESTA RIMBORSO
PER VIAGGI, VISITE GUIDATE E USCITE FORMATIVE**

DOCENTE: _____ **nato a** _____ **il** _____ **residente a** _____
Cod. Fisc. _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**“Rimborso spese”**

- Di viaggio: Treno (tutte le classi – carrozze letto singole per viaggi notturni) autobus, corriera, nave o mezzi di trasporto marittimi (quando il luogo da raggiungere non abbia accesso che dal mare, lago o fiume) – aereo (la classe più economica) e altri mezzi di trasporto. Il biglietto non deve essere cumulativo, ma singolo.
- Entrate musei: ingressi a musei, mostre, spese per bonifici, comunque sempre documentate: **1 x ogni docente.**

“Rimborso spese vitto”:

Le spese di vitto (RICEVUTE FISCALI) una per ogni docente, sono rimborsabili secondo le seguenti modalità:

€ 20,00 per un pasto € 40,00 per 1 o 2 pasti;

- un pasto per uscite di durata **superiore alle 4 ore**, uno o due pasti per uscite **superiori alle 12 ore**

“Rimborso pernottamenti”:

Categorie consentite fino a 3 stelle o II categoria con i seguenti limiti:

- € 120,00 in località del territorio nazionale;
- € 160,00 per i capoluoghi di regione e l'estero;
- € 200,00 per le capitali estere.

LOCALITA' DI PARTENZA E DESTINAZIONE	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	MOTIVAZIONE	RIMBORSO SPESE			IMPORTO TOTALE
					DI VIAGGIO	ENTRATE MUSEI	VITTO E ALLOGGIO	
DA					€	€		€
A					€	€		€
DA					€	€		€



A					€	€		€
DA					€	€		€
A					€	€		€
DA					€	€		€
A					€	€		€
DA					€	€		€
A					€	€		€
TOTALI (parte riservata alla segreteria)								€

Chiede la liquidazione delle spese presso il c.c. b. n° _____ banca _____

IBAN:

Paese controllo cin abi

cab

codice conto corrente

Allegati: n. _____ biglietti n. _____ scontrini fiscali
n. _____ fatture n. _____ ricevute

FIRMA DEL DOCENTE _____

LIQUIDAZIONE (parte riservata alla segreteria)

I. **C.RIVA2****ISTITUTO COMPRENSIVO RIVA 2**

RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO E ENTRATE MUSEI	€ _____	MANDATO N. _____ DI DATA _____ RIMBORSATI CON MINUTE SPESE IN DATA _____ FIRMA DOCENTE _____
RIMBORSO SPESE (vitto alloggio, ecc)	€ _____	
TOTALE DA LIQUIDARE	€ _____	

Il sottoscritto Dirigente scolastico certifica la regolarità dei dati riportati nel presente modello e la corrispondenza a prestazioni regolarmente autorizzate ed effettuate dal dipendente. Si autorizza la liquidazione.

IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
Dott. Loris Fabrello

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
dott. Paola Bortolotti

VERIFICA DI REGOLARITA' CONTABILE

Ai sensi dell'art. 14 del Regolamento sulle modalità di esercizio dell'autonomia finanziaria delle istituzioni scolastiche e formative provinciali, si attesta la regolarità contabile del presente atto di impegno della spesa.

Riva del Garda,

Il Responsabile Amministrativo
Dott. Loris Fabrello