

**ISTITUTO COMPRENSIVO ARCO**web: **www.icarco.gov.it**e-mail: **ic.arco@pec.provincia.tn.it**

Loc. Prabi – 38062 ARCO (TN) – Tel. 0464/516429-516929 – Fax 0464/517064 – C.F. 93012960220

● **FOGLIO VIAGGIO****ISTITUTO COMPRENSIVO DI ARCO****Esercizio 20__ /20__****Tabella di richiesta rimborso spese per
visite guidate, viaggi d'istruzione, settimane formative****Cognome****Nome****CODICE FISCALE**

In servizio presso: I.C.ARCO

SCUOLA**dichiara**

- **di aver partecipato alla seguente attività, secondo quanto indicato dal prospetto:**

GIORNO	MESE	ANNO	ORA PARTENZA	ORA ARRIVO	META

selezionare A) o B) in alternativa

- A) Chiede il rimborso delle seguenti spese sostenute allegando i documenti giustificativi, debitamente sottoscritti:**

• vitto	€	
• alloggio	€	
• trasporto	€	
• biglietti di ingresso	€	
• parcheggio	€	
• altro _____	€	
• altro _____	€	

**ISTITUTO COMPRENSIVO ARCO**web: **www.icarco.gov.it**e-mail: **ic.arco@pec.provincia.tn.it**

Loc. Prabi – 38062 ARCO (TN) – Tel. 0464/516429-516929 – Fax 0464/517064 – C.F. 93012960220

B) Chiede il rimborso forfettario (ai sensi dell'art. 6 Accordo 4.2.2019 area docenti). A tal fine sotto la propria responsabilità DICHIARA che:

- Il pasto/i non è stato offerto/non sono stati offerti o comunque compreso/i nell'ambito della missione (fruizione gratuita del pasto);
- di non aver presentato richiesta di rimborso delle spese di vitto ai sensi dell'art.5, c 1 lett.c. Accordo 4.2.2019;
- Di non aver fruito del buono pasto di cui all'art.65 (uso della mensa e buono pasto) CCPL 29.11.2004 in quanto:
 - Non erano presenti nella sede di missioni locali convenzionati ove utilizzare il buono pasto;
 - Pur essendo presenti nella sede di missione locali convenzionati ove utilizzare il pasto, la natura delle attività da svolgere non era compatibile con la fruizione del pasto presso gli stessi.

IBAN PER IL VERSAMENTO DELL'IMPORTO:

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CODICE CONTO CORRENTE

In fede.

Data _____

FIRMA DEL DOCENTE
