Spett.le ISSM Toscanini

Via Roma 2 1, 92016

Ribera AG

Alla c.a. del Direttore

E del Dir. Amm.vo

Oggetto: richiesta rimborso a piè di lista – mobilità Erasmus KA103 presso ………………………………………………….. dal ………. al ………

Il/La sottoscritto/a **……………………..,** nato a ………………….. il …………….,, docente dell’ISSM Toscanini, in relazione alla mobilità Erasmus KA103 staff ………………(*training/teaching*)………………. realizzata presso ……………………… dal ………. al ………

**RICHIEDE**

il rimborso delle spese anticipate ed eccedenti la diaria ricevuta prima dell’avvio della mobilità, corripondente a 77,47 al giorno.

Si allegano a tal fine gli originali dei documenti di spesa (scontrini, fatture, etc.).

Si prega di effettuare il versamento sul seguente IBAN: …………………………………su c/c bancario intestato a …………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **a.** | **b.** | **c.** |
| **Data** | **Tipologia Spese sostenute** | **Importo** | **Totale giornaliero spese sostenute**(sommare spese relative al singolo giorno) | **contributo già ricevuto**  |  **richiesta Rimborso al rientro**(sottrarre importo colonna B a importo colonna A) |
|   | (es…. Pranzo…) |   |  | 77,47 |  |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

*Aggiungere righe ove necessario*

Ribera, ……….

In fede