



**RICHIESTA RIMBORSO**

Modulo  
RD10 - Rev.0

Al DSGA

dell' "IIS" Alberti-Dante"

di Firenze

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di                      Docente                      ATA

In servizio presso questo Istituto nel corrente a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CHIEDE

il rimborso della quota di € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ per la seguente motivazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si allega Ricevuta di pagamento.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_