

Scuola Superiore della Magistratura

Sede Amministrativa – Via Tronto n. 2 00198 Roma

Uff. Rimborsi e-mail: arearimborsi@scuolamagistratura.it

La S.V. è pregata di compilare il presente modulo in STAMPATELLO

Rimborso ai **DISCENTI** della Scuola

IL PRESENTE MODULO DOVRA' ESSERE COMPILATO SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

Corso di formazione: P21 dal _____ al _____ con sede _____

Il/la Sottoscritt _____

Nato il ____/____/____ a _____ (____) CF: _____

Residente in via/piazza _____ n° _____

CAP _____ Città _____ Telefono _____

Indirizzo e-mail _____

Qualifica _____ In servizio presso _____

Distretto di _____

DICHIARA

di essere partito da _____ il giorno ____/____/____ alle ore ____:____

di rientrare in sede il giorno ____/____/____ alle ore ____:____

di essere stato autorizzato all'uso del mezzo proprio **come da documentazione allegata**

di aver effettuato le prenotazioni di viaggio tramite Cisalpina Tours

di non aver percepito durante il suddetto periodo di altre indennità a carico dello Stato o di altri Enti

ALTRO: _____

DICHIARA DI AVER ANTICIPATO LE SEGUENTI SPESE

1. _____ per € _____, _____

2. _____ per € _____, _____

3. _____ per € _____, _____

4. _____ per € _____, _____

CHIEDE CHE IL RIMBORSO VENGA EFFETTUATO MEDIANTE ACCREDITO SUL C/C BANCARIO:

Intestato a : _____

CODICE IBAN: _____ (1)

DATA: _____, ____/____/____

(Firma)

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs n.196 del 30 Giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

(Firma)

Si allega documentazione in originale

1. Il codice IBAN dovrà cominciare con IT e dovrà avere 27 caratteri