

Scuola Superiore della Magistratura

e-mail per info: arearimborsi@scuolamagistratura.it

La SSM 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: T24001

Luogo e data corso: MATERA 26/27/febbraio 2024

Il/la Sottoscritt o CASPANI GIOVANNI

Nato il 30/3/1968 a VIMERCATE (MB) CF: CSPGNN69C30M052R

Residente in via/piazza ALESSANDRO POERIO n° 31

CAP 28100 Città NOVARA Telefono 348.7062130

Indirizzo e-mail giovanni.caspani@giustizia.it Qualifica MAGISTRATO

In servizio presso PROCURA TORINO Distretto di TORINO

CONSAPEVOLE

che la Scuola potrà procedere al rimborso delle spese sostenute esclusivamente previa ricezione dei **documenti fiscali originali** (scontrini, fatture, ecc.) da **inviare a:**

- 1) **Napoli SSM** Presso Castel Capuano, già Piazza Enrico De Nicola Via Concezio Muzii, 80139 Napoli; per i corsi che si svolgono nella sede di **Castel Capuano**,
- 2) **Scandicci SSM** Via di Castelpulci, sn.c 50018 Scandicci (FI) per i corsi che si svolgono a **Castelpulci**;
- 3) **Roma SSM** Via Tronto 2, 00198 Roma per i corsi che si svolgono a **Roma ed in tutte le altre località diverse da Napoli e Scandicci**

DICHIARA

di essere partito da NOVARA il giorno 24/2/24 alle ore 18:15

di rientrare in sede il giorno 27/2/24 alle ore 22:50 :

- 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. <u>CENA 25.2.24</u> | per € <u>31</u> |
| 2. _____ | per € _____ |
| 3. _____ | per € _____ |
| 4. _____ | per € _____ |

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

Intestato a: CASPANI GIOVANNI

CODICE IBAN: IT 456 02008 10005 000102334675 (1)

DATA: 28/2/24, TORINO,

[Firma]
(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]
(Firma)

Si allega documentazione in originale

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

OSTERIA FAVE & CICORIE
REKIK KHALIL
VIA DELLE BECCHERIE 78
75100 MATERA
P. IVA 01409650775
CELL. 391 4903882

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	PREZZO(€) IVA
Menu del Giorno 23	31.00 B
SUBTOTALE	31.00
H. 18552 Op. 1	
Tavolo 28	
TOTALE COMPLESSIVO	31.00
DI CUI IVA	2.82
PAGAMENTO ELETTRONICO	31.00
IMPORTO PAGATO	31.00

B: IVA 10,00%

25/02/24 22:06 DOC.0968-0007
RT 1BNST001637