Al Dirigente Scolastico Broz Manuela
Del Liceo "Fabio Filzi"

OGGETTO: **richiesta rimborso spese ex art. 92 del CCPL 2004 e ss.mm**
richiesta rimborso forfettario del pasto art. 6 Accordo Provinciale 4.02.2019
richiesta riconoscimento ore

Il/la sottoscritto/a _____ insegnante in servizio a tempo determinato/indeterminato nella scuola secondaria di 2^ grado, secondo le indicazioni del CCPL del personale docente della scuola a carattere statale della PAT dd 29.11.2004 e ss.mm, in riferimento alla visita guidata/uscita/viaggio di istruzione a _____del giorno/i_____ dalle ore _____ alle ore _____ con la classe _____.

A) CHIEDE LA LIQUIDAZIONE DELLA SPESA SOSTENUTA

(come da documentazione allegata):

◊ pasti	Missioni di durata **pari o almeno 4 ore**	Rimborso per la spesa relativa ad un pasto	□ fino all'importo di 20,00 €
	Missioni di durata **superiore a 12 ore**	Rimborso per la spesa relativa ad uno o due pasti	□ fino all'importo di 40,00 €
◊ biglietto di viaggio	□ il biglietto di viaggio deve essere singolo (non possono essere rimborsati biglietti cumulativi per gruppi di persone) e deve essere allegato al modello apposito		
□ spese direttamente connesse con il viaggio (musei, biglietti di ingresso a fiere o altro)			

di cui si allegano i seguenti documenti:
_____
_____

oppure

B) CHIEDE LA LIQUIDAZIONE DEL SEGUENTE RIMBORSO FORFETTARIO

(in mancanza di documentazione comprovante la spesa sostenuta)

◊ pasti	Missioni di durata **compresa tra le 4 e le 8 ore** (con fascia oraria 12.00-14.00)	Rimborso forfettario	□ giornalieri 9,00 €
	Missioni di durata **almeno di 12 ore**	Rimborso forfettario	□ giornalieri 15,00 €

(**da compilare sia per A che per B**):

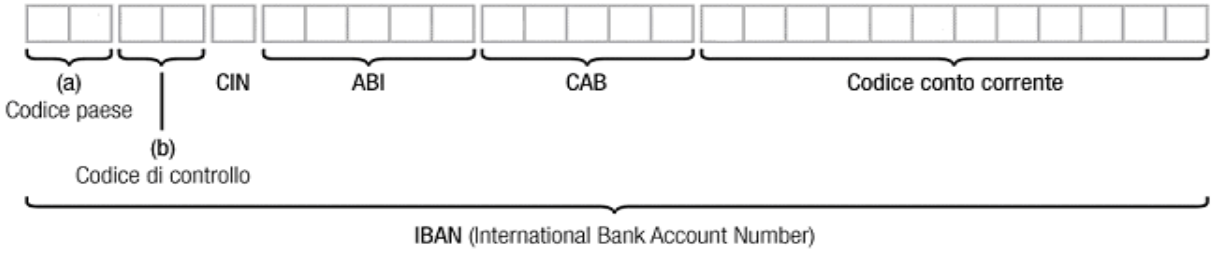
Il/la sottoscritto/a dichiara di non aver fruito gratuitamente del pasto, di non aver chiesto il rimborso delle spese del pasto di cui sopra, di non aver utilizzato il buono pasto elettronico in quanto:

□ non erano presenti nella sede di missione locali convenzionati ove utilizzare il buono pasto

□ pur essendo presenti nella sede di missione locali convenzionati, la natura delle attività da svolgere in missione non era compatibile con la fruizione del pasto presso gli stessi

(**da compilare sia per A che per B**):

Il/la sottoscritto/a a tal fine comunica il proprio Iban su cui accreditare gli importi spettanti a titolo di rimborso spese:



(*) il conto corrente deve essere intestato o cointestato al beneficiario.

(da compilare sia per A che per B):

Il/la sottoscritto/a chiede inoltre il riconoscimento del servizio prestato (ex art. 92 CCPL/2004 e ss. mm):

per la visita guidata, uscita, viaggio di istruzione	□ del compenso di **41,32 €** (viaggio di 1 giorno) / **61,97 €** al giorno (viaggio in cui è previsto pernottamento) **(oppure)** □ del computo di **nr. _____ ore** al giorno oltre l'orario di servizio rientranti nella programmazione delle attività di potenziamento formativo (fino a 40 ore) da dichiarare nella tabella annuale **(oppure)** □ del computo di nr. _____ ore al giorno oltre l'orario di servizio rientranti nella programmazione delle attività di potenziamento formativo (fino a 70 ore) da dichiarare nella tabella annuale altro…… …

Data_____ Firma_____