

IMPOSTA DI BOLLO

€ 14,62

C.a. I.T.I.S. Pino Hensemberger

VIA BERCHET 2

20900 MONZA MB

Fax 039 322122

Richiesta di rimborso di spese di vitto.

Il sottoscritto,

Nome: _____ Data di nascita: ____/____/____

Comune di nascita: _____ Provincia: _____

Indirizzo di residenza: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: _____

Località (se diversa dal comune): _____

Codice fiscale: _____

e per lui il genitore (solo se il richiedente è minorenne):

Nome: _____ Data di nascita: ____/____/____

Comune di nascita: _____ Provincia: _____

Indirizzo di residenza: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: _____

Codice fiscale: _____

Istituto di appartenenza: _____

Comune dell'istituto: _____

Località (se diversa dal comune): _____

visto l'articolo XXIV del regolamento di consulta,

chiede di ottenere, a titolo di rimborso di spese di vitto sostenute in qualità di

membro della consulta provinciale degli studenti di Monza e Brianza,

consulente della consulta provinciale degli studenti di Monza e Brianza,

il 51 % della somma riportata nella seguente tabella descrittiva, con aggiunta di interesse legale semplice sulle singole quote, calcolato dal giorno di effettuazione del pagamento al giorno di emissione, da parte del Vs. istituto, del mandato di pagamento in favore del richiedente;

allega i documenti comprovanti che le spese delle quali si chiede il rimborso sono state effettuate.

		Motivo della spesa	Allegato	Somma (€)
1	Data del pagamento: ____/____/____	<input type="checkbox"/> riunione di assemblea plenaria <input type="checkbox"/> riunione di consiglio di presidenza <input type="checkbox"/> riunione della commissione	<input type="checkbox"/> scontrino <input type="checkbox"/> ricevuta <input type="checkbox"/> fattura <input type="checkbox"/> altro documento: _____	

	Luogo del pagamento: <hr/>	<hr/> <input type="checkbox"/> altro: <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	
2	Data del pagamento: ____/____/____ 	<input type="checkbox"/> riunione di assemblea plenaria <input type="checkbox"/> riunione di consiglio di presidenza <input type="checkbox"/> riunione della commissione 	<input type="checkbox"/> scontrino <input type="checkbox"/> ricevuta <input type="checkbox"/> fattura <input type="checkbox"/> altro documento: 	
	Luogo del pagamento: <hr/>	<hr/> <input type="checkbox"/> altro: <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	
3	Data del pagamento: ____/____/____ 	<input type="checkbox"/> riunione di assemblea plenaria <input type="checkbox"/> riunione di consiglio di presidenza <input type="checkbox"/> riunione della commissione 	<input type="checkbox"/> scontrino <input type="checkbox"/> ricevuta <input type="checkbox"/> fattura <input type="checkbox"/> altro documento: 	
	Luogo del pagamento: <hr/>	<hr/> <input type="checkbox"/> altro: <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	
4	Data del pagamento: ____/____/____ 	<input type="checkbox"/> riunione di assemblea plenaria <input type="checkbox"/> riunione di consiglio di presidenza <input type="checkbox"/> riunione della commissione 	<input type="checkbox"/> scontrino <input type="checkbox"/> ricevuta <input type="checkbox"/> fattura <input type="checkbox"/> altro documento: 	
	Luogo del pagamento: <hr/>	<hr/> <input type="checkbox"/> altro: <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	

5	Data del pagamento: _____ / _____ / _____ Luogo del pagamento: _____	<input type="checkbox"/> riunione di assemblea plenaria <input type="checkbox"/> riunione di consiglio di presidenza <input type="checkbox"/> riunione della commissione _____ <input type="checkbox"/> altro: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> scontrino <input type="checkbox"/> ricevuta <input type="checkbox"/> fattura <input type="checkbox"/> altro documento: _____ _____ _____	
6	Data del pagamento: _____ / _____ / _____ Luogo del pagamento: _____	<input type="checkbox"/> riunione di assemblea plenaria <input type="checkbox"/> riunione di consiglio di presidenza <input type="checkbox"/> riunione della commissione _____ <input type="checkbox"/> altro: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> scontrino <input type="checkbox"/> ricevuta <input type="checkbox"/> fattura <input type="checkbox"/> altro documento: _____ _____ _____	
7	Data del pagamento: _____ / _____ / _____ Luogo del pagamento: _____	<input type="checkbox"/> riunione di assemblea plenaria <input type="checkbox"/> riunione di consiglio di presidenza <input type="checkbox"/> riunione della commissione _____ <input type="checkbox"/> altro: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> scontrino <input type="checkbox"/> ricevuta <input type="checkbox"/> fattura <input type="checkbox"/> altro documento: _____ _____ _____	
8	Data del pagamento: _____ / _____ / _____	<input type="checkbox"/> riunione di assemblea plenaria <input type="checkbox"/> riunione di consiglio di presidenza <input type="checkbox"/> riunione della commissione _____	<input type="checkbox"/> scontrino <input type="checkbox"/> ricevuta <input type="checkbox"/> fattura <input type="checkbox"/> altro documento: _____	

	Luogo del pagamento: _____	<input type="checkbox"/> altro: _____ _____ _____	_____ _____	
9	Data del pagamento: ____/____/____	<input type="checkbox"/> riunione di assemblea plenaria <input type="checkbox"/> riunione di consiglio di presidenza <input type="checkbox"/> riunione della commissione _____ <input type="checkbox"/> altro: _____ _____	<input type="checkbox"/> scontrino <input type="checkbox"/> ricevuta <input type="checkbox"/> fattura <input type="checkbox"/> altro documento: _____ _____ _____	
	Luogo del pagamento: _____			

Si forniscono le seguenti **informazioni per l'erogazione del pagamento** (compilazione facoltativa):

<p>Conto corrente bancario sul quale è possibile effettuare l'accreditamento:</p> <p>IBAN: <input type="text"/></p> <p>intestato a _____</p> <p>Conto corrente postale sul quale è possibile effettuare l'accreditamento o versamento:</p> <p>numero: <input type="text"/></p> <p>intestato a _____</p> <p><input type="checkbox"/> Si richiede il pagamento in contanti da parte dell'istituto cassiere o con assegno circolare.</p>

In caso di mancata compilazione, il pagamento avverrà tramite vaglia postale. In caso di indicazione del numero di conto corrente, resta ferma per l'istituto la libertà di scelta fra le diverse modalità di pagamento.

Luogo: _____ Data: ____/____/____

Firma del richiedente: _____

Firma del genitore: _____
(solo se il richiedente è minorenne)

Note

I documenti allegati, che provano che il pagamento è avvenuto, devono essere consegnati in originale o in copia autenticata o in copia dichiarata conforme all'originale con propria autocertificazione.

Se il richiedente ha sostenuto le spese in qualità di consulente non studente, non è necessario indicare l'istituto di appartenenza. Sulla richiesta va apposta una marca da bollo del valore di € 14,62. La marca va annullata apponendovi sopra una firma.

La richiesta con gli allegati va presentata entro il 31 settembre di ogni anno. Il rimborso verrà corrisposto durante l'anno solare seguente alla richiesta. Le firme sulla richiesta vanno apposte davanti al funzionario ricevente. Se la richiesta è inviata a distanza, bisogna allegare una fotocopia (non autenticata) di un documento d'identità per ciascuno dei sottoscrittori.