

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 alloggio.

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 alloggio 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 76 % 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.

1

Somma di euro _____, _____ (in cifre)
_____/_____ (in lettere)

Pagamento effettuato

in un'unica soluzione, in data ____/____/_____

in più soluzioni e segnatamente

• in data ____/____/_____ per euro _____, _____

• in data ____/____/_____ per euro _____, _____

• in data ____/____/_____ per euro _____, _____

Periodo di soggiorno:

il giorno ____/____/_____

dal giorno ____/____/_____ al giorno ____/____/_____

Struttura ospitante:

Denominazione: _____

Indirizzo: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Partita IVA: _____

Motivo del soggiorno, in termini di attività della consulta:

riunione di assemblea plenaria

riunione di consiglio di presidenza

riunione della commissione _____

altro: _____

Documenti allegati:

ricevuta, con data ____/____/_____ per euro _____, _____

con data ____/____/_____ per euro _____, _____

con data ____/____/_____ per euro _____, _____

fattura, con data ____/____/_____ per euro _____, _____

con data ____ / ____ / ____ per euro _____, _____

con data ____ / ____ / ____ per euro _____, _____

altro documento: _____

2 **Somma di euro** _____, _____ (in cifre)
_____/_____ (in lettere)

Pagamento effettuato

in un'unica soluzione, in data ____ / ____ / _____

in più soluzioni e segnatamente

• in data ____ / ____ / _____ per euro _____, _____

• in data ____ / ____ / _____ per euro _____, _____

• in data ____ / ____ / _____ per euro _____, _____

Periodo di soggiorno:

il giorno ____ / ____ / _____

dal giorno ____ / ____ / _____ al giorno ____ / ____ / _____

Struttura ospitante:

Denominazione: _____

Indirizzo: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Partita IVA: _____

Motivo del soggiorno, in termini di attività della consulta:

riunione di assemblea plenaria

riunione di consiglio di presidenza

riunione della commissione _____

altro: _____
