

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo di Scuola  
Primaria e Secondaria BASSA VAL DI SOLE

**OGGETTO: Richiesta RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO al Personale docente che partecipa ai corsi di aggiornamento o ad altre iniziative autorizzate dalla Provincia Autonoma di Trento o dal Dirigente Scolastico.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ domiciliato a \_\_\_\_\_ insegnante  
della scuola  primaria  secondaria di I° di \_\_\_\_\_ in base al CCPL del docente  
della scuola a carattere statale della P.A.T. dd. 29.11.2004 e successive modifiche ed integrazioni

**c h i e d e**

- 1)  il rimborso delle spese di viaggio (allega n. \_\_\_\_\_ biglietti)  
 il rimborso dell'indennità chilometrica per aver utilizzato il proprio mezzo di trasporto, modello \_\_\_\_\_ cilindrata \_\_\_\_\_, previamente autorizzato dal Dirigente Scolastico  
 il riconoscimento del trattamento di missione

per la partecipazione all'attività di seguito specificata, autorizzata dal Dirigente Scolastico/deliberata dal Collegio dei Docenti, e di cui consegna **l'attestato di partecipazione:**

- corso di aggiornamento dal titolo \_\_\_\_\_  
organizzato da \_\_\_\_\_
- altro (specificare) \_\_\_\_\_  
(allegare nota di convocazione)

**N.B.:** Si prega di utilizzare una tabella per ogni tipo di aggiornamento o iniziativa.

N.	data g/m/a	Andata: Loc. di partenza a Loc. di arrivo Ritorno: Loc. di partenza a Loc. di arrivo	Orario partenza - rientro	spazio riservato all'Ufficio liquidatore			
				n. ore Missione	Trattamento Missione	Km a/r x l. KM.	Indennità chilometrica
	__/__/__	Andata: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da a					
		Ritorno: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da a					
	__/__/__	Andata: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da a					
		Ritorno: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da a					
	__/__/__	Andata: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da a					
		Ritorno: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da a					
	__/__/__	Andata: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da a					
		Ritorno: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da a					
	__/__/__	Andata: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da a					
		Ritorno: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da a					
<b>TOTALE</b>							

- 2)  il rimborso delle spese di viaggio (allega n. \_\_\_\_\_ biglietti)  
 il rimborso dell'indennità chilometrica per aver utilizzato il proprio mezzo di trasporto, modello \_\_\_\_\_ cilindrata \_\_\_\_\_, previamente autorizzato dal Dirigente Scolastico  
 il riconoscimento del trattamento di missione

per la partecipazione all'attività di seguito specificata, autorizzata dal Dirigente Scolastico/deliberata dal Collegio dei Docenti, e di cui consegna **l'attestato di partecipazione:**

- corso di aggiornamento dal titolo \_\_\_\_\_ organizzato da \_\_\_\_\_
- altro (specificare) \_\_\_\_\_  
**(allegare nota di convocazione)**

**N.B.:** Si prega di utilizzare una tabella per ogni tipo di aggiornamento o iniziativa.

N.	data g/m/a	Andata: Loc. di partenza a Loc. di arrivo Ritorno: Loc. di partenza a Loc. di arrivo	Orario partenza - rientro	spazio riservato all'Ufficio liquidatore			
				n. ore Missione	Trattamento Missione	Km a/r x l. KM.	Indennità chilometrica
	__/__/__	Andata: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da _____ a _____ Ritorno: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da _____ a _____					
	__/__/__	Andata: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da _____ a _____ Ritorno: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da _____ a _____					
	__/__/__	Andata: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da _____ a _____ Ritorno: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da _____ a _____					
	__/__/__	Andata: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da _____ a _____ Ritorno: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da _____ a _____					
	__/__/__	Andata: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da _____ a _____ Ritorno: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da _____ a _____					
	__/__/__	Andata: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da _____ a _____ Ritorno: Loc. di partenza a Loc. di arrivo da _____ a _____					
<b>TOTALE</b>							

*Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE n. 679/2016, che i dati personali verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione e per le finalità istituzionali dell'Istituto Comprensivo di Scuola Primaria e Secondaria di Bassa Val di Sole. Il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; che il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura; che il titolare del trattamento è l'I.C. nella persona del Dirigente Scolastico quale suo legale rappresentante a cui è diretta la dichiarazione e che in ogni momento il/La sottoscritto/a potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi della citata normativa.*

\_\_\_\_\_  
 (data)

\_\_\_\_\_  
 (firma interessato)