

DICHIARAZIONE PER INDENNITÀ DI MISSIONE

I./L. sottoscritt.....
nat..... a..... (.....) il.....
residente a..... via/piazza.....
telefono..... in servizio nel comune di.....
presso l'istituzione scolastica.....
(telef. della scuola:..... fascia stipendiale:.....
codice fiscale.....

DICHIARA

DI AVER PERCORSO IL SEGUENTE ITINERARIO:

DA.....A.....
ORA DI PARTENZA.....ORA DI RIENTRO.....
IN DATA.....TOT. H.....TOT.KM.....

E PERTANTO CHIEDE

IL RIMBORSO SPESE PER:

- TRASPORTO
- VITTO

E, A TAL FINE, ALLEGA:

- 1)
- 2)
- 3)

DICHIARA ALTRESI':

- 1) di essere partito nei giorni e nelle ore indicate,
- 2) che la distanza tra il luogo di residenza e quello di missione e' di km.....
- 3) che la distanza tra il luogo di servizio e quello di missione e' di km.....

CHIEDE CHE IL PAGAMENTO DELLE INDENNI TA' DOVUTE SIA:

ACCREDITATO SUL C/CN.....ABI.....CAB..... PRESSO LA
BANCA.....AGENZIA/ FILIALE DI.....
Codice IBAN

PAGAMENTO CON ASSEGNO BANCARIO NON TRASFERIBILE SPEDITO DIRETTAMENTE
ALL'INTERESSATO

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero Della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari....».

.....
luogo e data

.....
Firma del dipendente

VISTO, si confermano e si avallano le
dichiarazione dell'Interessato in missione

.....
Il Direttore dei Corso