

**AL DSGA
ISTITUTO COMPRESIVO DOZZA IMOLESE
CASTEL GUELFO**

Il /La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo istituto, in qualità di

docente di _____

ata con la qualifica di _____

consapevole che non possono essere effettuate e/o rimborsate spese che non siano state preventivamente autorizzate dal DSGA

chiede l'autorizzazione di spesa mediante l'utilizzo del fondo minute spese

per un importo non superiore ad € _____ per la seguente motivazione:

data Firma leggibile:

Vista la richiesta, si autorizza l'acquisto per l'importo previsto.

Ai fini del rimborso, la persona autorizzata allegnerà al presente modulo idonea documentazione comprovante la spesa effettuata.

Imola,

IL D.S.G.A.

In relazione alla spesa di cui sopra si allega:

Scontrino fiscale.....

Ricevuta.....

Biglietto.....

Altro.....

.....

data Firma leggibile: