**RICHIESTA RIMBORSO DELLE SPESE**

**Certificazione linguistica livello C1 - lingua Inglese**

Il/la sottoscritto/a

Cognome e Nome:

Data e luogo di nascita:

Cittadinanza:

Codice fiscale:

Residenza (Comune, Prov, C.A.P.):

(Via/Piazza):

Telefono:

E-mail:

**CHIEDE**

il rimborso delle spese, per un totale di **……………**, sostenute per la certificazione linguistica di livello C1, così come da allegati documenti giustificativi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA DI SPESA** | **DATA** | **IMPORTO** |
| Ricevuta di pagamento Certificazione linguistica |  |  |
| **TOTALE** |  |  |

**❑** Il pagamento dovrà essere accreditato su conto corrente con le seguenti coordinate IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE PAESE | | Check  Digit | | CIN | ABI | | | | | CAB | | | | | NUMERO DI CONTO CORRENTE | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(Il c/c deve essere intestato o cointestato al dichiarante)

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati ed **allega copia del documento di riconoscimento** in corso di validità.

Dichiara, inoltre, di non percepire, su altri fondi dello stato o di altri Enti pubblici o privati, il rimborso della spesa sopra elencata.

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Visto  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |