**RICHIESTA RIMBORSO DELLE SPESE**

**MOBILITA’ A o B /INIZIATIVE DI JOB PLACEMENT**

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**

nell’ambito delle attività di  mobilità di tipo \_\_\_\_ (indicare se A o B) / di  job placement

il rimborso delle spese per un totale di **€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, sostenute nel periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la partecipazione a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a.a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, così come da allegati documenti giustificativi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA DI SPESA**\*. | **DATA** | **IMPORTO** |
| 1.  |  | €  |
| 2.  |  | € |
| 3.  |  | € |
| 4.  |  | € |
| 5.  |  | € |
| 6.  |  | € |
| 7. |  |  |
| **TOTALE** |  | € |

\*Nella tabella dovranno essere indicate tutte le ricevute e gli scontrini **distinti per data di emissione**.

**❑** 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 di nessuna delle spese sopra elencate.

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

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