



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

I.P.S.S.A.R. "Ugo Tognazzi"

Istituto Professionale Statale per i Servizi Alberghieri e la Ristorazione

Via S. D'Acquisto, 61 A-B-C 00049 VELLETRI (Roma) - C.F. 95032470585 - Cod. Min. RMRH06000V

tel. 06121125335 ♦ email: RMRH06000V@istruzione.it



Comunicazione n. 227 del 18 maggio 2024

Ai Genitori degli alunni delle classi IV e III
Al Personale A.T.A. (protocollo/didattica/amm.ne)
AI DSGA

OGGETTO: Richiesta rimborso spese trasporto PCTO.

I familiari degli alunni delle classi IV e III che hanno svolto attività di PCTO sia a Roma sia in località limitrofe, raggiunte con l'utilizzo di mezzi pubblici, possono richiedere il rimborso per le spese di trasporto sostenute.

Tale richiesta deve essere inoltrata alla scuola **entro e non oltre il 6 giugno 2024** utilizzando l'allegato modulo che va consegnato all'ufficio protocollo.

Non potranno essere prese in considerazione richieste pervenute oltre tale data.

Il rimborso verrà effettuato a fronte della consegna dei titoli di viaggio originali utilizzati (biglietti del treno/autobus.) e/o delle attestazioni di pagamento dello stesso in originale, in proporzione e nei limiti delle disponibilità finanziarie della scuola.

Il modulo allegato e l'attestazione del titolo di viaggio/pagamento in originale vanno consegnati brevi manu in segreteria didattica (si consiglia di mantenere per sé una copia della documentazione consegnata con l'apposizione del "visto arrivare/protocollo").

In caso di insufficienza dei fondi disponibili il rimborso sarà ridotto in misura percentuale a tutti gli aventi diritto.

Allegato: modulo richiesta

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Dott.ssa Sandra Tetti)

(firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3 co. 2 D. lgs. 39/93)



RICHIESTA RIMBORSO SPESE VIAGGIO PROGETTO PCTO

Al Dirigente Scolastico IPSSAR "U. Tognazzi "
Velletri (Rm)

Il/la sottoscritto/a genitore/tutore/altro
dell'alunn _____ della classe _____ sez. _____

C H I E D E

il rimborso di Euro _____ (in lettere _____) relative alle spese di
trasporto sostenute per conto dello studente durante l'attività PCTO svolta
dal _____ al _____ presso
ditta/azienda _____ sita in _____
Si allega: n. _____ ricevute di spesa

* * *

MODULO per la DICHIARAZIONE delle COORDINATE BANCARIE

IL/LA SOTTOSCRITTA (NOME E COGNOME)

NAT_ A	In data
RESIDENTE/DOMICILIATO: VIA	n. civico
COMUNE: PROV.:	CAP
E-MAIL	
COD. FISC.	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E C H I E D E

che il rimborso relativo suddetto venga accreditato sul seguente Conto Corrente:

Coordinate bancarie IBAN																																								

Intestato a _____

presso la banca/posta _____

Si prega di verificare la correttezza di tutti i dati offerti. (Si suggerisce di allegare una fotocopia dell'Iban)

Velletri,

Firma _____

A cura della segreteria

VISTO: Si autorizza Non si autorizza Si autorizza in quota parte

IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____

VISTO: Il Direttore S.G.A. _____ IMPEGNO N. _____

ATTIVITA'/PROGETTO _____