



ALLA DIREZIONE DELLA SCUOLA DI STUDI
SUPERIORI "G. LEOPARDI"
scuolastudisuperiori@unimc.it

OGGETTO: RIMBORSO SPESE — BANDO PER CONTRIBUTO MOBILITÀ

Il/La sottoscritto/a

Cognome: Nome:
nato/a a: Provincia: in data:

DICHIARA

☐ di aver svolto la seguente attività:

presso: dal al

CHIEDE

☐ di ricevere il restante 25% o il saldo delle spese sostenute e documentate, come riportate nella tabella in allegato, secondo quanto previsto dall'art. 6 del bando.

oppure

☐ di ricevere la somma di € a copertura delle spese riportate nella tabella in allegato e documentate dalle ricevute allegate fino alla concorrenza dell'importo autorizzato dalla Commissione.

Modalità di pagamento:

☐ accredito presso la Banca Ag.

IBAN																			
PAESE	CHK	CIN	ABI				CAB				N. CONTO CORRENTE								

☐ intestato al sottoscritto

☐ cointestato

oppure

☐ riscossione diretta presso uno sportello della Banca Intesa Sanpaolo

Data

Firma