



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 prot. 0003170 del 14/01/2025.

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