



				4051	4052			4050				
				A	B			lasciare in bianco				
Cognome	Nome	Domicilio privato	Sede di servizio (se docente istituto privato indicare il nome dell'istituto e non della località)	Se utilizzato un mezzo proprio indicare il tragitto completo della giornata (percorso con il nome dei comuni)	Spese viaggio se utilizzato il mezzo pubblico (allegare giustificativo)	Pranzo S/NO Sfr. 18,-	Riconoscimento QM (S/NO)	Firma	C km tragitto completo della giornata	D km dal domicilio privato alla sede di servizio	E km rimborsabili (C- D)/0,60	F Totale fr.  A+B oppure B+E

Nota: Ha diritto al rimborso della trasferta unicamente chi ha sostenuto una spesa effettiva utilizzando un mezzo proprio o un mezzo pubblico.

DA RISPEDIRE A: SEZIONE DELL'INSEGNAMENTO MEDIO SUPERIORE, VIALE PORTONE 12, 6501 BELLINZONA

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Il coordinatore: \_\_\_\_\_