Al Direttore S.G.A.

IC Senigallia Sud-Belardi

Via Marche, 42 60019 Senigallia (AN)

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di _____

Chiede l'autorizzazione di anticipo di spesa

Con la seguente motivazione:

Attività/progetto_____

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEL BENE	COSTO TOTALE

Il/la sottoscritto/a dichiara che la suddetta spesa è stata effettuata per ragioni di necessità e urgenza non compatibili con i tempi delle ordinarie procedure di acquisto.

Firma del richiedente

_____

Senigallia, __/__/20__

Visto per l'approvazione

Fondo su cui imputare la spesa _____

IL DSGA

_____

Richiesta rimborso

A tal fine, il/la sottoscritto/a consegna al DSGA

- N. scontrino _____
- N. ricevute _____
- N. biglietti _____
- Altro _____

e dichiara di aver ricevuto dal DSGA con il fondo minute spese € _____ per rimborso della spesa sopraindicata.

Senigallia, __/__/20__

Per ricevuta

Firma del richiedente

_____