



**ISTITUTO SUPERIORE D'ISTRUZIONE STATALE "DANTE ALIGHIERI" - GORIZIA**

Viale XX Settembre, 11 34170 Gorizia tel 0481 530062 fax 0481 530061

e-mail: gois001006@istruzione.it info@isisalighieri.go.it

*Sezioni associate:*

**Liceo Classico "Dante Alighieri"** - Viale XX Settembre, 11 tel 530062 fax 530061 e-mail dante@isisalighieri.go.it

**Liceo Scientifico "Duca degli Abruzzi"** - P.zza Julia, 5 - Via Randaccio, 10 - tel 530161 fax 533751 e-mail duca@isisalighieri.go.it

**Licei "Scipio Slataper"** - Via Diaz, 20 tel 531962 fax 539455 e-mail slataper@isisalighieri.go.it

**TABELLA DI LIQUIDAZIONE** dell'indennità di missione e rimborso spese al/alla prof./ssa

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_ (a tempo determinato / indeterminato)

per la missione compiuta a \_\_\_\_\_.

Partenza dalla sede: ore \_\_\_\_\_ dd. \_\_\_\_\_

Rientro in sede: ore \_\_\_\_\_ dd. \_\_\_\_\_

**SPESE DI VIAGGIO**

- rimborso biglietto FF.SS. \_\_\_\_\_ €.

- indennità supplementare 10% \_\_\_\_\_ €.

**SPESE AMMESSE A RIMBORSO**

- fatture pasti n. \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_ €.

**DIARIE**

**INTERE**

n.gg. \_\_\_\_\_ x €. \_\_\_\_\_ €.

n.ore \_\_\_\_\_ x €. \_\_\_\_\_ €.

**RIDOTTE AL \_\_\_\_\_**

n.gg. \_\_\_\_\_ x €. \_\_\_\_\_ €.

n.ore \_\_\_\_\_ x €. \_\_\_\_\_ €.

**TOTALE DA LIQUIDARE** €.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)