

## MODULO PER RIMBORSO SPESE EFFETTUATE DURANTE IL SERVIZIO

Il sottoscritto educatore \_\_\_\_\_

Chiede il rimborso dei seguenti costi sostenuti:

nel mese di: \_\_\_\_\_ anno: \_\_\_\_\_

attività: (come da infinity; per utenti singoli metterele iniziali) \_\_\_\_\_

tipo servizio: (come da infinity) \_\_\_\_\_

Ente/Comune: (come da infinity) \_\_\_\_\_

<u>Data</u>	<u>Specifica spesa</u> (acquisto materiale, merenda, cena con gruppo **, attività con X.Y. ecc...)	<u>uscite</u>
<u>totale</u>	<b>Scrivere il totale da rimborsare →</b>	

Firma dipendente \_\_\_\_\_

**Incollare scontrini/biglietti/ricevute sul retro**

La compilazione della parte sottostante è a carico della cooperativa

Le spese di cui sopra sono state sostenute per conto della su-intestata cooperativa e sono relative ad attività e/o trasferte preventivamente autorizzate per motivi di lavoro.

Il legale rappresentante o persona da esso delegata data ..... firma .....