# Al DSGA dell’IC OLGIATE COMASCO

**Oggetto: Richiesta / Autorizzazione acquisto con fondo minute spese**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di essere autorizzato/a ad effettuare minute spese per un importo non superiore a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per l’acquisto di: (specificare quantità e descrizione)

| Quantità | Descrizione |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

e fa presente che le spese sono relative al seguente Progetto/Attività/Laboratorio (specificare utilizzo)

Olgiate Comasco, 23/10/2023 Firma del richiedente



\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

# Vista la richiesta, si autorizza l’acquisto di:



per l’importo previsto per circa euro

IL DSGA Maria Leale



\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

# Richiesta rimborso

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

n. Scontrino/i fiscale/i in originale, con indicato la specifica dell’oggetto acquistato e/o in alternativa una certificazione timbrata e datata dal rivenditore relativa ai prodotti acquistati e pertanto dichiara di aver ricevuto dal DSGA con il fondo per le minute spese Euro per rimborso della spesa sopra indicata.

Olgiate Comasco, Firma del richiedente