*Carta intestata Azienda Beneficiaria*

**RIMBORSO SPESE PER RESIDENZIALITA’**

(LE SPESE RELATIVE ALLA RESIDENZIALITA’ NON DEVONO ESSERE INSERITE NELLA FATTURA)

**IL SIG./LA SIG.RA**

DIPENDENTE DELLA SOCIETA’:

RICHIESTA DI FINANZIAMENTO: ID……….

IMPIEGATA PRESSO LA SEDE DI:……….

**REGIONE:**

HA PARTECIPATO ALL’INIZIATIVA FORMATIVA CF…………………………

DELLA DURATA DI (almeno 2 giornate) N.

PRESSO LA STRUTTURA (EROGATORE):

CON SEDE IN:

**REGIONE:**

**GIUSTIFICATIVI DI SPESA ALLEGATI:**

Es: TRENO €…………

PASTI €………..

PERNOTTAMENTO € ……….

Totale €………..

TIMBRO E FIRMA