**RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE PER VISITA GUIDATA**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DELL’ISTITUTO |  |
| P.IVA / C.F. |  |
| INDIRIZZO |  |
| LOCALITA’ E PROVINCIA |  |
| NOME E COGNOME DEL RESPONSABILE |  |
| TEL. E MAIL DEL RESPONSABILE |  |
| N. CLASSI |  |
| N. PARTECIPANTI |  |

**IMPIANTO VISITATO:**

□ PIATTAFORMA DI VALORIZZAZIONE DI TORTONA

□ BIODIGESTORE, PIATTAFORMA DI VALORIZZAZIONE E DISCARICA DI NOVI LIGURE

DATA VISITA ……………………….

**C H I E D E**

Il rimborso della spesa sostenuta per il trasporto, pari a: € ………………..…………….. (allegata documentazione attestante la spesa sostenuta), con accredito sul c/c intestato a: ……………………………………………. presso ………………………………….., Ag. di ………………………….. – COD. IBAN .........................................................

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, in riferimento all’assoggettabilità o non assoggettabilità alla ritenuta d’acconto del 4% ai fini IRPEF/IRES ex art. 28 del D.P.R. 600/1973 del contributo richiesto:

   □ di essere soggetto alla ritenuta di acconto ai sensi dell’art. 28 del D.P.R. 600/1973;
   □ di non essere soggetto a ritenuta d’acconto ai sensi dell’art. 28 del DPR 600/1973 in quanto:

 (indicare la motivazione) ......................................................... ..................................................

…………………………………………

Luogo e data

 Firma del Responsabile richiedente

 ……….…………………………………………....

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il presente modulo corredato di fattura deve essere inviato a:**

tosonotti@srtspa.it oppure srtspa@srtspa.it

**Per eventuali informazioni contattare:**

tosonotti@srtspa.it oppure 0131/873386

srtspa@srtspa.it oppure 0143/744516