

MODULO RICHIESTA SPESE PR SERVIZI DON MINZONI

Io sottoscritto _____ volontario A.N.C. di Ravenna DICHIARO che la somma indicata nella dichiarazione sostitutiva, di cui chiedo il rimborso, rientra nei limiti preventivamente stabiliti dal Consiglio di Sezione ed è stata da me effettivamente sostenuta per la copertura dei servizi sotto elencati, davanti al plesso scolastico DON MINZONI durante il mese di SETTEMBRE 2018

	07:30 - 08:10	12:30 - 13:10	15:50 - 16:10
lun 17 set			
mar 18 set			
mer 19 set			
gio 20 set			
ven 21 set			
lun 24 set			
mar 25 set			
mer 26 set			
gio 27 set			
ven 28 set			

Ravenna, _____ in Fede _____

MODULO RICHIESTA SPESE PR SERVIZI DON MINZONI

Io sottoscritto _____ volontario A.N.C. di Ravenna DICHIARO che la somma indicata nella dichiarazione sostitutiva, di cui chiedo il rimborso, rientra nei limiti preventivamente stabiliti dal Consiglio di Sezione ed è stata da me effettivamente sostenuta per la copertura dei servizi sotto elencati, davanti al plesso scolastico DON MINZONI durante il mese di OTTOBRE 2018

	07:30 - 08:10	12:30 - 13:10	15:50 - 16:10
lun 01 ott			
mar 02 ott			
mer 03 ott			
gio 04 ott			
ven 05 ott			
lun 08 ott			
mar 09 ott			
mer 10 ott			
gio 11 ott			
ven 12 ott			
lun 15 ott			
mar 16 ott			
mer 17 ott			
gio 18 ott			
ven 19 ott			
lun 22 ott			
mar 23 ott			
mer 24 ott			
gio 25 ott			
ven 26 ott			
lun 29 ott			
mar 30 ott			
mer 31 ott			

Ravenna, _____ in Fede _____