



RICHIESTA RIMBORSO SPESE soggetti esterni (ART. 4 REGOLAMENTO MISSIONI)

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____ Partita Iva _____

Luogo e data di nascita _____ Qualifica _____

Via/P.za _____ Comune _____ CAP _____

Indirizzo email _____ tel _____

Con sede di servizio (*) _____

(*) da compilarsi solo a cura del personale dipendente di altri Enti Pubblici

richiede il rimborso delle spese sostenute a _____

Inizio missione (gg/mm/aaaa)	Ore	Fine missione (gg/mm/aaaa)	Ore

Allega i documenti originali delle spese sostenute di cui richiede il rimborso come da **tabella allegata**:

Il/la sottoscritto/a chiede che l'importo dovuto gli/le venga corrisposto secondo la modalità contrassegnata:

Accredito su conto corrente bancario intestato a: _____

IBAN

Riscossione per cassa presso un qualsiasi sportello bancario UniCredit S.p.A. su tutto il territorio nazionale fino all'importo massimo di Euro 999,99 (L. 214/2011)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver pernottato in albergo di _____ categoria

Il Richiedente _____

Il/La sottoscritto/a fa presente che, relativamente alla spesa del (indicare la tipologia, es. iscrizione, hotel) _____ ha presentato ricevuta/e non originale/i completa/e di tutti gli elementi indispensabili per la liquidazione in quanto ha usufruito di un servizio acquistato on-line. A tal fine, sotto la propria responsabilità, dichiara di aver effettivamente sostenuto la spesa, **si impegna** a non richiederne il rimborso a terzi e **si impegna** inoltre a riversare il relativo ammontare, nel caso in cui gli organi preposti al controllo di regolarità amministrativa e contabile non ritenessero idoneo/i il documento/i in questione (art. 8, comma 2 Regolamento Missioni)

Il Richiedente _____

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 DPR 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 DPR 445/2000).

Data _____

Il Richiedente _____

I dati della presente comunicazione saranno trattati in conformità al Titolo III, capo I e II del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e al D. Rettoriale n. 449/2004 (Regolamento di attuazione del codice di protezione dei dati personali in possesso dell'Università degli studi Firenze), al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all'Università degli studi di Firenze.

SI AUTORIZZA IL RIMBORSO DELLE SPESE

L'Assegnatario dei fondi/Il Responsabile del Progetto di Ricerca



DOCUMENTI ORIGINALI ALLEGATI						
Numero Allegato	Tipologia Spesa					Descrizione
	Viaggio	Albergo	Iscrizione Convegni	Vitto	Altro	
1	<input type="checkbox"/>					
2	<input type="checkbox"/>					
3	<input type="checkbox"/>					
4	<input type="checkbox"/>					
5	<input type="checkbox"/>					
6	<input type="checkbox"/>					
7	<input type="checkbox"/>					
8	<input type="checkbox"/>					
9	<input type="checkbox"/>					
10	<input type="checkbox"/>					
11	<input type="checkbox"/>					
12	<input type="checkbox"/>					
13	<input type="checkbox"/>					
14	<input type="checkbox"/>					
15	<input type="checkbox"/>					
16	<input type="checkbox"/>					
17	<input type="checkbox"/>					
18	<input type="checkbox"/>					
19	<input type="checkbox"/>					
20	<input type="checkbox"/>					
21	<input type="checkbox"/>					
22	<input type="checkbox"/>					



Il/La sottoscritto/a Sig./ra
nato/a a il residente in
via cap..... con domicilio fiscale nel comune di
..... tel..... email.....
cittadinanza partita iva
codice fiscale italiano

su incarico del Dipartimento/Scuola **dichiara di essersi recato a**.....
per svolgere la seguente attività:.....

.....
e per la quale il sottoscritto dichiara che:

non richiederà il pagamento di alcun compenso.

Data _____

Il Richiedente

The / undersigned Mr. / Madam born
in date resident in.....
tel E-mail
VAT citizenship Italian Fiscal Code

commissioned by the Department / Faculty **declares that he went to**.....
.....

to perform the following task:
.....

and for which I hereby declare that:

does not require the payment of any compensation.

Date.....

Signature_____