



RICHIESTA RIMBORSO SPESE SOGGETTI ESTERNI
PER COMMISSIONI CONCORSO DOTTORATO, VALUTAZIONI COMPARATIVE, ED ESAMI DI STATO

Il/La sottoscritto/a _____ Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____ Qualifica _____

Via/P.zza _____ Comune _____ CAP _____

Indirizzo email _____ tel./cell. _____

Con sede di servizio (**)

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

richiede il rimborso delle spese sostenute a _____ per

- Ammissione/Esame finale al Dottorato in _____
- Esame di stato in _____
- Valutazione comparativa per un posto di _____

Inizio viaggio (gg/mm/aaaa)	Ore	Fine viaggio (gg/mm/aaaa)	Ore
-----------------------------	-----	---------------------------	-----

Il/La sottoscritto/a allega alla presente richiesta l'attestato di partecipazione o altro documento comprovante l'attività svolta.

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

Bonifico Bancario: Banca _____

IBAN _____

intestato al sottoscritto. ovvero intestato a _____

Bonifico estero: Banca _____

IBAN _____

BIC o SWIFT _____ Credit Account _____

intestato al sottoscritto.

- assegno circolare (per importi fino a € 999,99 (L. 214/2011))
- quietanza del titolare con riscossione diretta presso la Unicredit Banca S.p.A. su tutto il territorio nazionale (per importi fino a € 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 di presentazione _____

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.

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"/>					