**RICHIESTA RIMBORSO SPESE SOGGETTI ESTERNI**

**PER COMMISSIONI CONCORSO DOTTORATO, VALUTAZIONI COMPARATIVE, CONCORSI PER LA SELEZIONE DEL PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO, ESAMI DI STATO e appalti per la fornitura di beni, servizi e lavori ex D.Lgs. 50/2016**

II/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliato/a in Via/P.zza

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Con sede di servizio (\*\*)

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

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

Cognome e nome coniuge a carico/non a carico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Richiede il rimborso delle spese sostenute a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la partecipazione alla Commissione per

□ Ammissione/Esame finale al Dottorato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Esame di Stato per l’abilitazione alla professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Valutazione comparativa per un posto di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Concorso per la selezione del personale tecnico/amm.vo di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ appalti per la fornitura di beni e servizi e lavori ex D.Lgs. 50/2016di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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.

Richiede che l’importo dovuto gli/le venga corrisposto secondo la modalità contrassegnata:

* Bonifico bancario: Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Intestato al/alla sottoscritto/a. Ovvero intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Bonifico estero: Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

BIC/SWIFT CREDIT ACCOUNT

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* □ Assegno circolare (per importi fino a €. 999,99 (L. 214/2011)
* □ Quietanza del titolare con riscossione diretta presso Unicredit 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.

data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il richiedente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

II/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)

Firenze, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

II/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).

Firenze, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*I dati della presente comunicazione saranno trattati in conformità al Titolo IIl, capo I e lI del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e al D. Rettorale 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.*

In riferimento alla partecipazione alla Commissione effettuata in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, l’Ufficio provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l’ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere, l’Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre Amministrazioni Pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: Università degli Studi di Firenze

Responsabile del trattamento: *Dott. Simone Migliarini*

Ai sensi dell’art. 7 del decreto legislativo n. 196 del 30/06/2013, l’interessato/a ha diritto di ottenere l’accesso, l’aggiornamento, la rettificazione, l’integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

Firenze, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per presa visione, il Commissario

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

(firma)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTI ALLEGATI** | | | | | | |
| n. allegato | Tipologia spesa | | | | | **Descrizione** |
| Viaggio | Alloggio | Iscr. Convegni | Vitto | Altro |
| 1 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 2 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 3 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 4 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 5 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 6 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 7 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 8 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 9 | □ | □ | □ | □ | □ |  |
| 10 | □ | □ | □ | □ | □ |  |