



RICHIESTA RIMBORSO SPESE SOGGETTI ESTERNI  
IMPEGNATI IN ATTIVITA' DI DISSEMINAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ via/Pzza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ in relazione all'attività di disseminazione di  
seguito descritta:: \_\_\_\_\_

svoltasi a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**chiede**

il rimborso delle seguenti spese di cui ai documenti allegati:

spese di **viaggio** per totali € \_\_\_\_\_

relative a spostamenti effettuati con [indicare il mezzo] \_\_\_\_\_ [se effettuati con mezzo proprio indicare  
il tipo di veicolo, marca, modello e alimentazione nonché i Km percorsi. La spesa rimborsabile fa riferimento al  
costo del solo carburante risultante dalla documentazione di spesa presentata e riparametrato ai chilometri  
percorsi sulla base delle tabelle ACI] :

il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e ritorno Km. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e ritorno Km. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

**spese di vitto** per totali € \_\_\_\_\_

pasto il \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_

pasto il \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_

spese di **alloggio** per totali € \_\_\_\_\_

n. notti \_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ c/o hotel \_\_\_\_\_ + taxa soggiorno € \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver pernottato in albergo di \_\_\_\_\_ categoria.

per un totale complessivo pari a € \_\_\_\_\_

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

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità,

di non aver percepito né percepirà, a tale titolo, altro rimborso delle spese indicate.

Il sottoscritto allega alla presente nota la documentazione analitica di spesa **in originale**.

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

Bonifico Bancario: Banca \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

intestato al sottoscritto.

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 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.*

---

### Riservato all'Ufficio

Si autorizza il rimborso delle spese sostenute per € \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI

L'ASSEGNATARIO DEI FONDI

\_\_\_\_\_

Prog. \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_