**RICHIESTA DI RIMBORSO PER ATTIVITA’ ONLINE**

**(**Consegnare originali a Ufficio MISSIONI eventualmente inoltrando richiesta a **missioni.dame@uniud.it)**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fiscale

**chiede** il rimborso delle seguenti spese, effettivamente sostenute, relative all’attività on line:

Convegno Seminario Corso aggiornamento

organizzato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tenutosi dal giorno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al giorno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durata gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Natura della spesa** | **Importo chiesto a rimborso in altra valuta**  **(indicare quale valuta)** | **Importo rimborsabile** |
| **Quota Iscrizione al Convegno** |  |  |
| **Altre Spese (specificare):**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |
| **TOTALE** |  |  |

La/Il richiedente, consapevole delle sanzioni penali -art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 - in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di non avere di avere percepito altre indennità/rimborsi spese da altri Enti/Istituzioni per € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di non avere di avere avuto l’anticipo per l’attività per € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. di aver svolto effettivamente l’attività online;
4. che detta attività è stata svolta nell’interesse dell’Ateneo;
5. che le spese elencate si sono rese necessarie per il conseguimento degli obiettivi prefissati nell’attività;
6. di impegnarsi a rendere eventuali somme in eccedenza già percepite;

Ai fini del rimborso, allega i seguenti documenti:

* Fattura (intestata alla persona) o Ricevuta Fiscale
* Attestato di partecipazione
* Locandina

Progetto/fondo di imputazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Udine, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMA  Il Richiedente | FIRMA  Il Responsabile del progetto di ricerca/fondo |