

Con il seguente calendario:

DATE	ATTIVITA'
___/___/___	SEDUTA PRELIMINARE
___/___/___ ___/___/___ ___/___/___	LAVORI COMMISSIONE
___/___/___	CHIUSURA LAVORI

Dichiara di aver effettuato il/i viaggio/i nei seguenti termini:

PARTENZA	RIENTRO IN SEDE
Data ___/___/___ ora ___/___	Data ___/___/___ ora ___/___
Data ___/___/___ ora ___/___	Data ___/___/___ ora ___/___
Data ___/___/___ ora ___/___	Data ___/___/___ ora ___/___
Data ___/___/___ ora ___/___	Data ___/___/___ ora ___/___

Il sottoscritto si è avvalso di uno dei seguenti mezzi straordinari:

TAXI AUTO NOLO AUTO PROPRIA.

Dichiara in tal caso di sollevare l'Università di Modena e Reggio Emilia da qualsiasi responsabilità diretta o indiretta circa l'uso di tale mezzo

Motivi: _____

CHIEDE PERTANTO IL RIMBORSO DELLE SPESE ALLEGATE E SOTTO SPECIFICATAMENTE ELENcate:

Comunica infine che i rimborsi dovranno essere:

accreditati sul seguente c/c bancario intestato a: _____
(non può essere intestato ad altro soggetto anche se con delega, può essere cointestato)

IBAN: _____ -

(ITALIA O PAESI AREA SEPA)*

IBAN : _____
(PER PAESI NO AREA SEPA)

CODICE SWIFT/BIC (solo per c/c esteri): _____

BANCA BENEFICIARIO (solo per c/c esteri): _____

Si precisa che le commissioni bancarie relative al bonifico sono a carico del prestatore d'opera.

Il sottoscritto si impegna ad attenersi a quanto sopra dichiarato, nonché a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, con particolare riferimento al domicilio fiscale, esonerando l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito.

** PAESI AREA SEPA (Tutti gli stati membri dell'Unione Europea inclusi i paesi che non hanno adottato l'Euro oltre a Islanda-Norvegia-Liechtenstein-Svizzera-Principato di Monaco-San Marino)*

_____, li _____
(luogo e data)

FIRMA
