



**Alla Direzione Risorse Finanziarie  
Ufficio Bilancio  
Via Università 4  
41121 Modena  
Tel. 059/2057013**

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE PER MISSIONI DI COMMISSARI DI CONCORSO DIPENDENTI  
DI ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE**

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

nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(in caso di luogo di nascita estero indicare solo lo stato estero di nascita)

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via e n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_

Tel. Cell. \_\_\_\_\_ Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

codice fiscale !\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!, partita Iva !\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!

cittadinanza \_\_\_\_\_, con domicilio fiscale (solo se diverso dalla residenza anagrafica)

in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via e n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_,

**dichiara**

sotto la propria responsabilità di essere:

- A) **Lavoratore dipendente**, incaricato dalla propria Amministrazione Pubblica di appartenenza, in relazione alle specifiche funzioni della sua qualifica in seno all'amministrazione di appartenenza. Rientrano in questa fattispecie esclusivamente i soggetti che ricoprono la particolare carica in qualità di "membri di diritto" in seno a comitati tecnici, commissioni d'esame, organi collegiali e simili. Pertanto, i compensi rientrano tra quelli assimilati al lavoro dipendente (ex art. 50, 1° comma, lett. b), DPR 917/86) fuori dal campo di applicazione IVA e non possono in nessun caso essere definiti di lavoro autonomo.

Pertanto, integra i dati già riportati nella prima pagina con i seguenti:

Amministrazione pubblica di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo dell'Amministrazione pubblica di appartenenza \_\_\_\_\_

Qualifica ricoperta in seno all'Amministrazione di appartenenza \_\_\_\_\_

Dirigente

Sì      No

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, in qualità di membro della commissione giudicatrice per la valutazione

\_\_\_\_\_SETT.CONC.\_\_\_\_\_SSD\_\_\_\_\_

riunitasi a \_\_\_\_\_  
(indicare la località)

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

\_\_\_\_\_