



**Alla Direttrice dell'Area Contabilità,  
Finanza e Controllo di Gestione  
Università di Roma "La Sapienza"  
Piazzale A. Moro, 5 – 00185 Roma**

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE PERSONALE DOCENTE**

..l...sottoscritt..... Ruolo Docente .....

In servizio presso .....

e-mail..... Telefono.....

Codice fiscale: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residenza.....

Domicilio.....

chiede la liquidazione delle spese della missione effettuata a.....

iniziata alle ore ..... del ..... e terminata alle ore ..... del .....

e a tal fine allega i seguenti documenti di spesa in originale e intestati all'interessato:

Spese di pernottamento ..... n..... ricevute per un totale di €.....

Spese per i pasti ..... n..... ricevute per un totale di €.....

Altre spese .....per un totale di €.....

Spese di viaggio:

Da..... a..... a.....aereo €.....

Da..... a..... a.....treno €.....

Da..... a..... a.....nave €.....

Da..... a..... a.....mezzi di linea urbani €.....

Da..... a..... a.....mezzi di linea extraurbani €.....

Da..... a..... a.....mezzo proprio Km..... €.....

Pedaggi autostradali, parcheggio, garage ricevute n..... €.....

TAXI ricevute n..... €.....

**TOTALE GENERALE SPESE €.....**

Dichiara di aver pagato una quota iscrizione **NO** [ ] **SI** [ ]

In caso affermativo si allega la ricevuta per un totale di €.....

Precisando ai sensi dell'art. 7 c.3 lettere a) c) d) del Regolamento Missioni, che la quota è:

[ ] non comprensiva di vitto e alloggio [ ] comprensiva di vitto e alloggio

[ ] comprensiva di solo vitto [ ] comprensiva di solo alloggio



Ai fini della liquidazione della missione, il sottoscritto dichiara di aver ricevuto un'anticipazione di

€ ..... da detrarsi dal rimborso complessivo.

I giustificativi di spesa per i quali si chiede il rimborso non sono stati presentati ad altro Ente allo stesso scopo art. 6 c.1 (Regolamento Missioni).

Dichiara, inoltre, .....  
.....

Chiede che le competenze spettanti per la missione in oggetto, siano:

☐ accreditate come da coordinate stipendiali

☐ accreditate presso Banca - Istituto.....

Codice IBAN:

XX	XX	XX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX
Codice Paese	Cm IBAN	Cm BBAN	ABI	CAB	n. conto corrente

☐ riscuotibili presso lo sportello dell'Istituto Cassiere

...l...sottoscritt.....

Dichiara di aver ripreso regolarmente servizio il .....

.....  
(Firma di chi ha effettuato la missione)

La missione grava sui fondi.....di cui è titolare

Rettrice/Prorettore Vicario/Direttore/Direttrice.....  
(nome e cognome in stampatello)

.....  
(Firma di chi ha autorizzato la missione)

.....  
(firma del titolare dei fondi)

**N.B.:** Ai sensi dell'art. 6 c.4) del Regolamento Missioni la presentazione della richiesta di rimborso spese deve avvenire entro i 6 mesi successivi alla conclusione della missione stessa.



**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL REGOLAMENTO UE n. 679/2016 del 27.04.2016  
"Regolamento generale sulla protezione dei dati" nonché della vigente normativa nazionale**

**Titolare del trattamento dei dati**

È titolare del trattamento dei dati Sapienza Università di Roma; legale rappresentante dell'Università è il Rettore/Rettrice pro tempore. Dati di contatto: [urp@uniroma1.it](mailto:urp@uniroma1.it); PEC: [protocollosapienza@cert.uniroma1.it](mailto:protocollosapienza@cert.uniroma1.it)

**Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati:** [rpd@uniroma1.it](mailto:rpd@uniroma1.it); PEC: [rpd@cert.uniroma1.it](mailto:rpd@cert.uniroma1.it)

**Finalità del trattamento e base giuridica:**

I dati saranno trattati per le finalità di cui all'art. 35, comma 1, lettera b) del D.lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii., nel rispetto della vigente normativa in materia.

**Natura del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto:**

Il conferimento di tali dati è obbligatorio secondo la vigente normativa e l'eventuale rifiuto di fornire i dati comporta l'impossibilità di conferire l'incarico di responsabilità all'interessato.

**Eventuali destinatari o categorie di destinatari dei dati:**

I dati saranno trattati, anche in forma automatizzata, per le finalità istituzionali di Sapienza Università di Roma e saranno comunque accessibili ai dipendenti e collaboratori assegnati ai componenti uffici e in particolare alle strutture preposte alla gestione della dotazione organica del personale tecnico-amministrativo e all'attribuzione di incarichi di responsabilità.

**Eventuale trasferimento a paesi terzi e/o O.I.:**

I suoi dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

**Periodo di conservazione:**

I suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

**Diritti dell'interessato:**

Si informa che l'interessato potrà chiedere al titolare o al responsabile della protezione dei dati, sopra indicati, ricorrendone le condizioni, l'accesso ai dati personali ai sensi dell'art. 15 del regolamento, la rettifica degli stessi ai sensi dell'art. 16 del Regolamento, la cancellazione degli stessi ai sensi dell'art. 17 del Regolamento o la limitazione del trattamento ai sensi dell'art. 18 del Regolamento, ovvero potrà opporsi al loro trattamento ai sensi dell'art. 21 del Regolamento, oltre a poter esercitare il diritto alla portabilità dei dati ai sensi dell'art. 20 del Regolamento. In caso di violazione delle disposizioni del Regolamento, l'interessato potrà porre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. L'interessato, potrà, altresì, revocare il consenso eventualmente prestato per il trattamento dei dati, senza con ciò pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Io sottoscritto dichiaro di aver letto e compreso la su esposta informativa nonché di prestare il consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui alla informativa medesima.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_