

**Alla Direttrice dell'Area Offerta
Formativa e Diritto allo Studio
Università di Roma "La Sapienza"
Piazzale A. Moro, 5 – 00185 Roma**

(Regolamento Missioni – Disposizione n. 1345/2019 – in vigore dal 01.04.2019)

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE SPESE MISSIONI COMMISSARI CONCORSO ESAMI DI STATO

..l...sottoscritt..... nato aIl.....

Codice fiscale:

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

Residenza/Domicilio.....Prov.....

Via/Piazza.....n..... CAP.....

In servizio presso.....Ruolo.....
email.....Telefono.....

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

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

in qualità di membro della Commissione di Concorso per
.....
.....

A tal fine allega i seguenti documenti di spesa in originale e intestati all'interessato, oltre alla copia:

- Autorizzazione rilasciata da Ente di appartenenza ai sensi art. 53 D.Lgs.165/2001;
- Autorizzazione rilasciata da Miur e/o Ministero Salute ai sensi art.7 Decreto 19.02.2009;
- Comunicazione rilasciata da Collegio ed Associazione professionale ai sensi art.7 Decreto 19.02.2009;
- Dichiaro di non appartenere ad amministrazioni dello Stato e/o altri enti pubblici e/o di non svolgere attività professionale abituale (all. A se necessario).

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 €.....

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

Dichiara, inoltre,
.....

Chiede che le competenze spettanti per la missione in oggetto, siano: accreditate presso Banca - Istituto.....

Codice IBAN:

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

Luogo,

data,

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

Visto: Il Presidente della Commissione

.....
(Nome e Cognome - stampatello)

.....
(Firma)

LA DIRETTRICE AROF

.....

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

*(solo per i soggetti indicati all' art. 2 comma 1 e 2 del Regolamento Missioni)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000,

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ () il _____
(luogo) (prov.) (data)

residente a _____ () in Via _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

_____ n. _____
(indirizzo)

Consapevole della **responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate**

DICHIARA

- Di non essere dipendente dello Stato e/o di altri Enti Pubblici
- Di non essere dipendente da Ente e/o Società Privata
- Di non svolgere attività professionale abituale

Data,.....

FIRMA

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000:

documento di identità n. _____ rilasciata da _____ in data _____



**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; PEC: protocollosapienza@cert.uniroma1.it

Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati: rpdpd@uniroma1.it; PEC: rpdpd@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 _____