

ATTIVITA' CONSIGLIO DEGLI STUDENTI

Modulo richiesta erogazione fondi

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Trieste
Piazzale Europa, 1

34127 - TRIESTE

Oggetto: contributi al Consiglio degli Studenti assegnazione per l'anno _____ relativo all'anno accademico _____

| |
|--|
| Il sottoscritto _____ (Nome e cognome) |
| In qualità di _____ |
| A fronte dell'iniziativa _____ (Denominazione della iniziativa) |
| che si terrà il _____ |
| che si è svolta il _____ |

1) CHIEDE L'EROGAZIONE

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> di un anticipo di € _____ ¹ per sostenere le spese di cui allega preventivo |
| <input type="checkbox"/> del rimborso di € _____ relativo alle spese di cui allega documenti in originale |
| <input type="checkbox"/> dell'integrazione di € _____ a titolo di rimborso della differenza, fra l'anticipo di € _____ ricevuto in data _____ e le spese effettivamente sostenute per un totale di € _____ delle quali allega, in originale, i relativi documenti di spesa |

¹ l'anticipo non potrà superare singolarmente l'importo di € 1.600,00.# (€ 999,00 se sprovvisto di IBAN) e comporta l'obbligo di rendicontazione delle spese e la restituzione della somma eventualmente non utilizzata entro 15 giorni lavorativi dalla conclusione dell'attività. L'importo non speso dovrà essere versato sul c/c intestato all'Università degli studi di Trieste acceso c/o l'UNICREDIT BANCA SPA Filiale Trieste Fabio Severo

IBAN IT 19 M 02008 02223 000003623364

2) PRESENTA LA DOCUMENTAZIONE DI SPESA

anticipo ricevuto € _____ allega la documentazione in originale comprovante le spese sostenute per complessivi € _____ allega la ricevuta del versamento di € _____ per la differenza non spesa rispetto l'anticipo ricevuto di € _____ erogato in data _____

Si prega di effettuare il pagamento mediante (nel caso di richiesta fondi):

1) Rimessa diretta al Presidente o suo vice _____
 (nome e cognome e codice fiscale) _____

2) Bonifico presso la Banca o Banco Posta _____

IBAN _____ (riempire tutte le caselle)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

intestato al Consiglio degli Studenti

Si dichiara che i servizi e/o forniture rese dalle Ditte (di cui all'allegata documentazione) sono stati soddisfacenti e che la documentazione medesima non sarà oggetto di contributo da parte di terzi (Pubblici/Privati).

Il Presidente _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo e-mail _____

_____ (firma del delegato)

Data _____

| | |
|------------------|--|
| U.O. | |
| U.A./Progetto | |
| D.G. n. | |
| Conto An | |
| Conto Ge | |
| Fornitore | |
| CIG | |
| CUP | |
| Importo € | |

Il Direttore Generale

Promemoria:

- Per le piccole spese non eccedenti singolarmente € 15,00 e nel limite massimo di € 150,00 per l'attuazione di ciascun piano, il responsabile sarà esentato sotto la sua personale responsabilità dall'obbligo di documentazione.
- Le spese che eccedono € 50,00 dovranno essere documentate esclusivamente da fattura, ricevuta etc.
- Non saranno altresì rimborsate spese effettuate presso la stessa ditta e nella medesima giornata il cui ammontare superi i predetti limiti.