**Allegato 1 – Modulo rimborso spese per Seminario/Convegno**

Al Direttore del Dipartimento

di Scienze Politiche e Sociali

via Pietro Bucci, cubo 0B

Università della Calabria

87036 Arcavacata di Rende (CS)

S E D E

Il/La sottoscritto/a:

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

 Cognome / Surname Nome / Name

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

 Data nascita / Date of Birth Luogo di nascita / Place of Birth

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

 Città di residenza / City - Country Prov. / State – Province

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

 C.A.P. / Zip Code Indirizzo di residenza / Address

|  |
| --- |
|  |

Codice fiscale/Fiscal Code

Con riferimento alla partecipazione all’evento:

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

Seminario/convegno data

***CHIEDE***

il rimborso delle spese sostenute e documentate in allegato (biglietti e fatture e/o ricevute in originale), dell’importo totale di **€.**

Il suddetto rimborso graverà su

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

Fondi di ricerca Titolare del fondo

Chiede inoltre, che il suddetto pagamento, venga accreditato sul **suo C/c bancario**

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

 num. c/c ABI CAB codice IBAN

|  |
| --- |
|  |

Banca

Distinti saluti.

 **Il/La Richiedente**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Visto**

**Il/la Responsabile dei Fondi**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679**

Il Dipartimento tratterà i dati personali forniti nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016); si allega, ai sensi dell’art. 13 del citato Regolamento, l’informativa per il trattamento dei dati personali dei clienti/fornitori dell’Università della Calabria.