

| **Numero progetto** | *C1-* |
| --- | --- |
| **Università principale italiana** |  |
| **Dipartimento di afferenza** |  |
| **Nome e cognome del/la responsabile corso** |  |
| **Nome e cognome del/la referente amministrativo/a** |  |
| **Indirizzo mail del/la referente amministrativo/a** |  |

| **Contributo ottenuto dall’Università Italo Francese** | **€ ………….** |
| --- | --- |
| **Voci di spesa** | |
| * 1. *Mobilità degli studenti tra Francia e Italia e vice versa* |  |
| * 1. *Mobilità dei docenti/ ricercatori tra Francia e Italia e vice versa* |  |
| * 1. *Mobilità dei tecnici-amministrativi tra Francia e Italia e vice versa* |  |
| * 1. *Mobilità di relatori esterni, figure professionali, visiting professor* (escluso eventuale compenso) *per attività di docenza/ interventi professionali nell’ambito del titolo congiunto/ doppio titolo* |  |
| * 1. *Spese per eventuali corsi di perfezionamento linguistico per i soli studenti regolarmente iscritti al titolo congiunto/ doppio titolo* |  |
| * 1. *Spese di gestione per tutte le attività del presente finanziamento* (massimo il 10% forfettario del contributo assegnato) |  |
| * 1. *Spese per eventi di benvenuto e servizi per l’accoglienza in loco degli studenti in mobilità* |  |
| ***8.*** *Spese di organizzazione e/o partecipazione a convegni e/o seminari* (si veda nel dettaglio il regolamento per indicazioni sulle spese ammissibili riguardo questo punto) |  |
| **Totale speso** |  |

La presente scheda deve pervenire al segretariato dell’Università Italo Francese corredata da:

- le **copie dei mandati di pagamento** e copie dei **giustificativi di spesa** (scontrini, fatture…). Per la rendicontazione di missioni, è ammissibile anche la rendicontazione sotto forma di trattamento economico alternativo di missione, se previsto dall’amministrazione dell’Ateneo.

- il **questionario di valutazione progetto** reperibile alla seguente pagina: <https://www.universite-franco-italienne.org/menu-principal/bandi/programma-vinci/documentazione-scaricabile/>

Città,…………………. Data, ………………………..

| **Il/la responsabile italiano/a del corso** (firma per esteso) | **Il/la referente amministrativo** (firma per esteso) |
| --- | --- |
|  |  |

**COMUNICAZIONE DEL CONTO DI CONTABILITÀ SPECIALE**

**PRESSO BANCA D’ITALIA - TESORERIA DELLO STATO**

(art. 35, commi 8-13, D.L. 24.01.2012 n.1 convertito in legge 24.03.2012 n.27)

Il/la sottoscritto/a……………………………………………………………………………………

Nato/a a……………………………………..……………… il ……………………………………

recapito telefonico ……………………………………………………………………………...…..

in qualità di ………………………………………………………………….……………………..

dell’Ente ……………………………………………………………………………………………

sede legale ………………….... Indirizzo …………………………………………CAP …………

Codice Fiscale …………………….

Partita Iva …………………….

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

***DICHIARA***

che il conto di contabilità speciale aperto presso la sezione di tesoreria provinciale dello Stato ai sensi di quanto previsto dalla legge 720/84 “Istituzione del sistema di tesoreria unica per enti e organismi pubblici” come richiamata dall’art. 35, commi 8-13, del DL 24 gennaio 2012 n.1 convertito in legge 27/2012 è abbinato al seguente codice IBAN:

**IBAN di Ateneo:** ……………………………………………………………………………………..

Firma ………………………………………………………………………………………………….