

| **Nome e cognome dell’assegnista di ricerca** |  |
| --- | --- |
| **Indirizzo mail dell’assegnista di ricerca** |  |
| **Numero del progetto** | *C4-* |
| **Università principale italiana** |  |
| **Struttura di ricerca italiana di afferenza** |  |
| **Nome e cognome del/la direttore/trice della struttura di ricerca italiana di afferenza** |  |
| **Nome e cognome del/la referente amministrativo/a di riferimento** |  |
| **Indirizzo mail del/la referente amministrativo/a di riferimento** |  |

| **Contributo dall’Università Italo Francese** |  |
| --- | --- |
| **Voci di spese** |  |
| *Costo dell’assegno* |  |
| *Spese di missioni dell’assegnista di ricerca* |  |
| **Totale speso** |  |

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

- una **dichiarazione relativa al periodo di soggiorno** effettivamente trascorso in Francia, firmata dal direttore della struttura di ricerca partner francese

- un **documento riepilogativo che riporti gli estremi dei pagamenti** delle rate dell’assegno di ricerca, sottoscritto dal segretario amministrativo di riferimento.

- le **copie dei mandati di pagamento** **e giustificativi di spesa** (scontrini e fatture) per le spese di missioni.

- la **certificazione di compilazione** della scheda di impatto scaricabile all’indirizzo seguente:

<https://www.universite-franco-italienne.org/menu-principal/bandi/programma-vinci/documentazione-scaricabile/>

Città,…………………. Data, ………………………..

| **Il/la direttore/trice della struttura di ricerca italiana** (firma per esteso) | **Il/la referente amministrativo/a** (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 ……………………………………………………………………………………………….