**MODULO RICHIESTA SPESE EVENTI**

**La/Il sottoscritta/o Prof.ssa/Prof.**

**Titolo evento:**

**Data evento:**

**chiede di acquistare il seguente bene/servizio:**

|  |
| --- |
| ALLOGGIO |

HOTEL

Motivazione della scelta dell’Hotel (se prescelto dal richiedente):

(*es. struttura del mercato di riferimento caratterizzata da una concorrenza ristretta e da un numero limitato di operatori economici; elevata qualità del servizio offerto e puntualità nell’adempiere agli impegni e accordi contrattuali previsti; posizione strategica della struttura, situata in prossimità della sede dell’evento utile al fine di ottimizzare i tempi e la logistica dei partecipanti, migliorando l’efficienza complessiva nell’organizzazione dell’evento; prezzo competitivo e congruo che rispecchia la qualità dei servizi offerti dalla struttura; ecc.).*

** Camera SINGOLA/DUS - n. camere**

1. Check-in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ check-out \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Relatrice/Relatore:
2. Check-in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ check-out \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Relatrice/Relatore:
3. Check-in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ check-out \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Relatrice/Relatore:
4. Check-in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ check-out \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Relatrice/Relatore:
5. Check-in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ check-out \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Relatrice/Relatore:
6. Check-in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ check-out \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Relatrice/Relatore:

|  |
| --- |
| RISTORAZIONE |

* **Pranzo**
* Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - n. partecipanti totale \_\_\_ - n. partecipanti a carico Dipartimento

Di cu interni

Ristorante

Nominativi a carico del Dipartimento:

* Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - n. partecipanti totale \_\_\_ - n. partecipanti a carico Dipartimento

Di cui interni

Ristorante

Nominativi a carico del Dipartimento:

* **Cena**
* Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - n. partecipanti totale \_\_\_ - n. partecipanti a carico Dipartimento

Di cui interni

Ristorante

Nominativi a carico del Dipartimento:

* Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - n. partecipanti totale \_\_\_ - n. partecipanti a carico Dipartimento

Di cui interni

Ristorante

Nominativi a carico del Dipartimento:

* Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - n. partecipanti totale \_\_\_ - n. partecipanti a carico Dipartimento

Di cui interni

Ristorante

Nominativi a carico del Dipartimento:

Motivazione della scelta del/i ristorante/i (se prescelto/i dal richiedente):

(*es. struttura del mercato di riferimento caratterizzata da una concorrenza ristretta e da un numero limitato di operatori economici; elevata qualità del servizio offerto e puntualità nell’adempiere agli impegni e accordi contrattuali previsti; posizione strategica della struttura, situata in prossimità della sede dell’evento utile al fine di ottimizzare i tempi e la logistica dei partecipanti, migliorando l’efficienza complessiva dell’organizzazione dell’evento; prezzo competitivo e congruo che rispecchia la qualità dei servizi offerti dalla struttura; ecc.).*

* **Altre spese di ristorazione**

***Eventuali note esplicative su richieste alloggio e ristorazione***

|  |
| --- |
| ALTRA SPESE |

* Materiale promozionale

* Gadget

* Altro

|  |
| --- |
| RICHIESTA COMPENSO E/O RIMBORSO SPESE PER RELATRICI/RELATORI |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ] | *Il compenso per l’intervento in qualità di relatrice/relatore* | |
|  | Prof.ssa/Prof. – Dott.ssa/Dott. (cognome e nome) |  |
|  | *il cui costo (al lordo di ogni onere)* s*arà pari a €* |  |
|  | *Contatti mail dei relatore:* |  |

***In caso si richieda un compenso è necessario allegare curriculum vitae della/del relatrice/relatore.***

*Attesto che il curriculum professionale della/del Prof.ssa/Prof./Dott.ssa/Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per competenza ed esperienza documentata presenta il dovuto livello di specializzazione necessaria all’effettuazione dell’incarico.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ] | *Il rimborso delle spese di viaggio e di vitto e alloggio* | | |
|  | | Prof.ssa/Prof. – Dott.ssa/Dott. (cognome e nome) |  |
|  | | *per una cifra massima di €* |  |
|  | | *Contatto mail del relatore:* |  |

***La/Il relatrice/relatore utilizzerà l’auto propria in quanto (barrare una delle seguenti motivazioni se si vuole richiedere questa tipologia di rimborso delle spese di viaggio):***

❑ ***non usufruisce dell’alloggio;***

❑ ***la località di partenza non è servita dai mezzi pubblici con orari compatibili con quelli dell’evento;***

❑ ***l’uso del mezzo proprio consente il trasporto di più relatori che non chiederanno rimborso spese di viaggio.***

***N.B.: nel caso non ricorrano queste situazioni, se la/il relatrice/relatore utilizzerà comunque l’auto propria si rimborserà il corrispettivo del costo del viaggio in treno fino al raggiungimento della cifra massima concessa.***

***L’utilizzo del mezzo proprio è inoltre soggetto a ritenuta IRPEF e IRAP, in questo caso eventuali spese di vitto e alloggio seguiranno la stessa tassazione (Risoluz. AdE n. 49/E del 11.07.2013).***

|  |
| --- |
| *Nel caso si preveda un compenso e/o il rimborso km per relatrici/relatori non di cittadinanza italiana, questi devono essere in possesso del codice fiscale italiano. Lo stesso può essere richiesto presso la rappresentanza diplomatico-consolare italiana nel paese di residenza (per ulteriori informazioni:*  [*https://www.esteri.it/it/servizi-consolari-e-visti/italiani-all-estero/codice\_fiscale/*](https://www.esteri.it/it/servizi-consolari-e-visti/italiani-all-estero/codice_fiscale/)*,*  *oppure presso un qualsiasi ufficio dell'Agenzia delle Entrate:*  [*www.agenziaentrate.gov.it/portale/web/guest/schede/istanze/richiesta-ts\_cf/come-si-chiede-il-codice-fiscale*](http://www.agenziaentrate.gov.it/portale/web/guest/schede/istanze/richiesta-ts_cf/come-si-chiede-il-codice-fiscale)  *utilizzando il modello AA4/8*  [*www.agenziaentrate.gov.it/portale/web/guest/schede/istanze/richiesta-ts\_cf/modello-e-istruzioni-cf-aa4\_8*](http://www.agenziaentrate.gov.it/portale/web/guest/schede/istanze/richiesta-ts_cf/modello-e-istruzioni-cf-aa4_8) |

**Si allega programma/locandina dell’iniziativa.**

**Le spese graveranno sui seguenti fondi di ricerca:**

Macerata Firma del richiedente Firma del titolare del fondo

**LIMITATAMENTE AI COSTI CONNESSI AL COMPENSO E/O RIMBORSO SPESE DELLE/DEI RELATRICI/RELATORI, VERIFICATA LA SUSSISTENZA DEI PRESUPPOSTI E DELL’INTERESSE PUBBLICO SOTTESO ALL’INCARICO/RIMBORSO, VERIFICATA LA DISPONIBILITÀ DI BUDGET, SI AUTORIZZA IL CONFERIMENTO DELL’INCARICO/RIMBORSO NEI TERMINI DI CUI ALLA RICHIESTA.**

**LA DIRIGENTE**

**Dott.ssa Chiara Graps**