



# UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

Via Gramsci, 14 - 43126 Parma

Tel: +39 0521 033184 fax: +39 0521 033185

e-mail: amministrazione.dimec@unipr.it - PEC: DipMedicina@pec.unipr.it

Al Cassiere Incaricato della gestione  
del Fondo Economale

**Oggetto: Richiesta rimborso "piccole spese" ai sensi del Regolamento di Ateneo per la gestione del fondo economale (consultabile al link <http://www.unipr.it/node/9548>)**

Il/La sottoscritto/a ..... **dichiara** di aver sostenuto la spesa di € .....,.....

nel limite di importo, previsto dall'art. 49, comma 1, del D.Lgs. n. 231/2007 e s.m.i., pari a € 999,99 IVA inclusa

per l'acquisto di .....,.....;

**dichiara** altresì:

a) che la spesa, di cui si chiede il rimborso, è compresa nell'elenco tassativo (\*), indicato all'art. 6 del Regolamento di Ateneo per la gestione del fondo economale (**Barrare la voce corrispondente**):

- minute spese d'ufficio;
- spese per acquisto di beni e servizi per piccole riparazioni e manutenzioni di  mobili,  macchine ed attrezzature e di  locali;
- spese postali e telegrafiche;
- spese per l'acquisto di carte e valori bollati, di generi di monopolio di Stato o comunque generi soggetti al regime dei prezzi amministrati;
- spese per il funzionamento degli automezzi;
- spese per l'acquisto di libri e pubblicazioni di carattere giuridico, tecnico-scientifico, tecnico-amministrativo, audiovisive, stampa quotidiana e periodica e simili;
- spese contrattuali, di registrazione e visure catastali, altre imposte, tasse, canoni e diritti erariali;
- inserzioni su quotidiani e periodici di avvisi di gara ed altre pubblicazioni richieste dalla legge, nonché altri avvisi agli utenti di servizi ed al pubblico in genere;
- spese per la stampa e diffusione di pubblicazioni, circolari, atti e documenti;
- spese per trasporto di materiali, nonché per pagamenti in contrassegno (\*\*) tramite corriere per beni e servizi preventivamente autorizzati dai Responsabili della spesa;
- spese per sdoganamento merci;
- spese urgenti aventi quale beneficiario lo Stato o altri Enti Pubblici in dipendenza di obblighi posti dalle leggi vigenti (\*\*);
- tasse e diritti per verifiche impianti, ascensori, concessioni edilizie, nulla osta VV.FF., ecc. (\*\*);
- spese per premi assicurativi in scadenza, con osservanza del limite di cui al D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231 e s.m.i. (€ 999,99);
- spese minute per cerimonie, mostre, convegni, manifestazioni istituzionali e per il funzionamento degli organi istituzionali;

UNIVERSITÀ DI PARMA

Via A. Gramsci, 14 - 43126 Parma

[www.unipr.it](http://www.unipr.it)



# UNIVERSITÀ DI PARMA

## DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

Via Gramsci, 14 - 43126 Parma

Tel: +39 0521 033184 fax: +39 0521 033185

e-mail: amministrazione.dimec@unipr.it - PEC: DipMedicina@pec.unipr.it

- rimborso urgente di spese a soggetti esterni per conferenze e seminari;
- altre spese indifferibili a pena danni (\*\*) (specificare: \_\_\_\_\_);

(\*) le spese non comprese in tale elenco non potranno essere rimborsate con il fondo economale.

(\*\*) per tali spese non è previsto il limite massimo di spesa pari a € 999,99 di cui all'art. 49, comma 1, del D.Lgs. n.231 del 21/11/2007.

- b) che trattasi di acquisto urgente, indifferibile per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_
- c) che risulta opportuno e/o necessario effettuare la spesa utilizzando il pagamento in contanti per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_
- d) che il materiale e/o servizio acquistato non può essere acquisito seguendo la procedura standard (ordine, MePa) per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

Ai fini dell'accettazione della suddetta richiesta di rimborso si allega **obbligatoriamente**:

- Scontrino fiscale "parlante"**, da cui si possa desumere con chiarezza: natura, qualità e quantità delle prestazioni erogate dall'esercente;
- Ricevuta fiscale**, da cui risulti l'importo pagato, la denominazione del beneficiario e la descrizione dell'oggetto.

La suddetta spesa dovrà gravare sul progetto di ricerca \_\_\_\_\_

di cui risulta titolare il prof. \_\_\_\_\_

Parma, \_\_\_\_\_

In fede

Il titolare dei fondi

.....

Il Richiedente

.....

SI AUTORIZZA IL RIMBORSO:

IL CASSIERE /SOSTITUTO CASSIERE ..... (Firma)

IL DIRETTORE ..... (Firma)

### RICEVUTA

il\_ sottoscritto ..... dichiara di aver ricevuto la somma di euro € ..... a titolo di rimborso delle spese sopra indicate.

Parma, ...../...../2017

.....(Firma)

Operazione n. .... del .....