**MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO**

**PER TEMPONE/TEST COVID-19**

**“Universities for EU Projects”**

***n. 2020-1-IT02-KA103-078224***

**Erasmus + KA1 Istruzione superiore/Mobilità per l'apprendimento**

Mobilità per studenti e personale dell'istruzione Superiore

**Consorzio di Mobilità SEND n. *2018-1-IT02-KA108-047789***

**Recapitare il modulo con firma autografa o digitale certificata via email a** [**mobility@sendsicilia.it**](mailto:mobility@sendsicilia.it) **con oggetto: “Richiesta rimborso test/tampone Covid-19\_ Nome e Cognome n. [accordo]”**

**Oggetto: RICHIESTA RIMBORSO PER SPESE TAMPONE/TEST COVID-19**

Il/la sottoscritto/a Cognome: **……………………………..** Nome e Cognome: **……………………………..**

Nato/a a: **………………………** il: **………………** iscritto / dipendente **[lasciare la voce corretta]** presso l'Università degli studi di ….........................................................

presa visione della **Nota 4/2021 pubblicata dal Consorzio SEND: “INDICAZIONI E PROCEDURE DEL CONSORZIO SEND SUI RIMBORSI TAMPONI/TEST COVID-19 E MOBILITA’ ANNULLATE RELATIVE ALL’ACCORDO N. 2019-1-IT02-KA103-061717 e 2020-1-IT02-KA103-078224”,**

**RICHIEDE**

Il rimborso per le spese del/i tampone/i/test COVID-19, richiesto/i per realizzare la propria mobilità all’estero con il Consorzio SEND per un importo totale pari a ………….euro **[indicare la somma delle spese giustificate tramite copia della/e fattura/e allegate via email]**

Richiede, inoltre, che Il rimborso venga effettuato sul Conto Corrente Bancario intestato a ………………………. ……………………. **[il conto deve essere obbligatoriamente intestato o cointestato al partecipante]**, il cui IBAN è ………………………………………………………………., CODICE SWIFT/BIC…………………………………. **[indicarlo SOLO se si tratta di un conto NON italiano]**

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì:

* di avere inviato la/e fattura/e della/e spese effettuate per tamponi/test COVID-19 che NON sono state rimborsate da enti terzi (es. compagnie aeree, agenzie immobiliari ecc…).
* di inviare eventuale documentazione integrativa ove necessario e richiesto dallo staff di SEND;
* di avere aver usufruito della borsa di mobilità per tirocinio o formazione, erogata dal Consorzio SEND relativa agli accordi n.2019-1-IT02-KA103-061717 / 2020-1-IT02-KA103-078224 **[lasciare la voce corretta]**,
* di impegnarsi a **comunicare tempestivamente eventuali cambiamenti** allo staff di SEND, relativi alla richiesta di cui sopra.

Dichiara infine:

* che i dati inseriti nel presente modulo corrispondono a verità e di essere altresì a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n° 445 del 2/12/2000;
* di aver letto ed accettato [l’informativa privacy](https://sendsicilia.it/privacy-policy/) fornita da Associazione SEND e di essere a conoscenza che i dati saranno trattati in conformità con il Reg. CE 679/2016 (c.d. GDPR) e relative leggi attuative all’interno dello stato italiano

Data: **…………………………..** Firma ………………………………

*Firma per accettazione al trattamento dei dati personali in ottemperanza al Reg. CE 679/2016 (GDPR).*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*