

**AUTORIZZAZIONE INCARICO MISSIONE/TRASFERTA**

Si autorizza la/il Sig.ra/Sig. .... matricola .....  
 nato/a a ..... il.....  
 Codice fiscale.....  
 in servizio presso .....  
 con la qualifica di ..... a compiere una missione a .....  
 .....  
 per recarsi presso .....  
 per il seguente motivo .....  
 con partenza da .....  
 alle ore ..... del giorno ..... per una durata presunta di giorni .....

**Autorizzazione ad utilizzare mezzi di trasporto straordinari**

- taxi extra-urbani                       mezzo noleggiato                       mezzo proprio (1)(2)

per il seguente motivo (*barrare obbligatoriamente la sussistenza di almeno una delle seguenti condizioni*):

- totale mancanza di mezzi pubblici utili al raggiungimento della località di destinazione;  
 sciopero dei mezzi ordinari;  
 mezzo economicamente più conveniente (allegare documentazione giustificativa dell'economicità);  
 particolari esigenze (3) (*specificare di seguito*)

(1) Il soggetto che richiede di utilizzare il mezzo proprio deve attivare obbligatoriamente la polizza KASKO tramite gli uffici preposti di Ateneo, almeno ventiquattro ore prima della partenza utilizzando il modello AFEP01.

(2) *Nominativo trasportati* .....

(3) *Nel caso in cui debbano essere trasportati materiali e strumenti delicati e/o ingombranti indispensabili per lo svolgimento del servizio, per motivi di salute, necessità dichiarata di raggiungere rapidamente il luogo della missione/trasferta o di rientrare rapidamente alla sede di servizio, per motivi istituzionali.*

- Per lo svolgimento della missione/trasferta verrà utilizzato un mezzo di proprietà dell'Ateneo**

**Tipo** ..... **Targa** .....

**Le spese presunte relative alla presente missione/trasferta ammontano a euro** .....

Il costo della presente missione sarà a carico del Budget:

UA..... Voce COAN.....

Progetto: .....

Data .....

.....(1)

.....(2)

(Timbro e firma)

(Timbro e firma)

1) – timbro e firma del responsabile budget/progetto

2) – timbro e firma del responsabile della struttura di afferenza del richiedente ( Rettore, Direttore Generale, Dirigente di Area, Direttore di Dipartimento/Centro, Responsabile di Unità Organizzativa)

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE**

La/Il sottoscritt\_\_\_\_\_

in relazione alla missione effettuata a \_\_\_\_\_

autorizzata in data \_\_\_\_\_

**dichiara**

di aver effettuato la missione con inizio il

giorno ..... alle ore ..... e con termine il giorno ..... alle ore .....

giorno ..... alle ore ..... e con termine il giorno ..... alle ore .....

giorno ..... alle ore ..... e con termine il giorno ..... alle ore .....

**chiede**

**IL RIMBORSO DELLE SEGUENTI SPESE**

<b>Spese di viaggio sostenute utilizzando i seguenti mezzi di trasporto:</b>	
<b>Ordinari</b>	
- Treno	€
- Aereo	€
- Nave	€
- Servizi pubblici urbani	€
- Mezzi di trasporto dell'Università	€
- Taxi urbani ed extraurbani da e per l'aeroporto	€
<b>Straordinari preventivamente autorizzati</b>	
- Taxi extraurbani	€
- Mezzo proprio	
Totale dei chilometri percorsi A/R	Km
Pedaggi autostradali	€
Spese di parcheggio o garage	€
- Mezzo noleggiato	
Spesa per carburante	€
Pedaggi autostradali	€
Spese di parcheggio o garage	€
Personale contrattualizzato autorizzato all'utilizzo del mezzo proprio	
<input type="checkbox"/> rimborso previsto dall'art. 10 del regolamento per i mezzi straordinari	
<b>Spese per vitto</b>	€
<b>Spese per pernottamento</b>	€
<b>Spese per iscrizioni a convegni e corsi di formazione</b>	€
<b>Altre Spese</b> di cui all'art.9 del regolamento, specificare:	€
.....	

**IL TRATTAMENTO ALTERNATIVO DI MISSIONE ALL'ESTERO**  
(art. 13 regolamento di Ateneo missioni e trasferte e relativi rimborsi spese.)

La/il sottoscritt\_\_ dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità, di avere personalmente e per ragioni di servizio fruito delle prestazioni sopraelencate, che tutto quanto scritto corrisponde al vero ed allega la prescritta documentazione in conformità a quanto previsto dal regolamento di Ateneo missioni e trasferte e relativi rimborsi spese.

Ai fini della liquidazione del trattamento di missione spettante, la/il sottoscritt\_\_ dichiara

di avere ricevuto un'anticipazione che verrà recuperata sull'importo spettante.

Allega copia del modello AFEP01 per attivazione KASKO trasmesso agli uffici preposti di Ateneo

Data .....

Firma ..... (1)

**VISTO:** si autorizza la liquidazione del trattamento di missione nei limiti ed in conformità a quanto previsto dal regolamento di Ateneo missioni e trasferte e relativi rimborsi spese.

Il costo della presente missione sarà a carico del Budget:

UA..... Voce COAN.....

Progetto: .....

Data .....

.....(2)

(Timbro e firma)

.....(3)

(Timbro e firma)

1) – firma del soggetto autorizzato alla missione

2) – timbro e firma del responsabile budget/progetto

3) – timbro e firma del responsabile della struttura di afferenza del richiedente ( Rettore, Direttore Generale, Dirigente di Area, Direttore di Dipartimento/Centro, Responsabile di Unità Organizzativa)