

AUTORIZZAZIONE INCARICO MISSIONE/TRASFERTA PERSONALE ESTERNO

La/il Sig.ra/Sig.
nato/a a il.....
Codice Fiscale.....
indirizzo mail:
è **autorizzato** a compiere una missione/trasferta, nell'esclusivo interesse dell'Ateneo di Parma, 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

La/il Sig.ra/Sig.in relazione all'incarico di missione/trasferta
chiede di poter utilizzare l'auto propria . A tale fine, **dichiara**:

- di essere in possesso della patente di guida in corso di validità;
- che il veicolo è coperto da assicurazione per la responsabilità civile (RC Auto);
- che il veicolo utilizzato per la missione/trasferta è in regola e conforme alla normativa del Codice della Strada.

La richiesta di utilizzo dell'auto propria si rende necessaria 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*)

.....
(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.*

Data, Firma.....

Il costo della presente missione sarà a carico del Budget:

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

Progetto:

Data

.....(1)

(Timbro e firma)

.....(2)

(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 spese sostenute, secondo quanto previsto *dal regolamento di Ateneo missioni e trasferte e relativi rimborsi spese*, come di seguito specificate:

Spese di viaggio sostenute utilizzando i seguenti mezzi di trasporto:	
Ordinari	
- Treno	€
- Aereo	€
- Nave	€
- Servizi pubblici urbani	€
- Mezzi di trasporto dell'Università	€
- Taxi urbani ed extraurbani da e per l'aeroporto	€
Straordinari preventivamente autorizzati	
- 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 ☐ rimborso previsto dall'art. 10 del regolamento per i mezzi straordinari	
Spese per vitto	€
Spese per pernottamento	€
Spese per iscrizioni a convegni e corsi di formazione	€
Altre Spese di cui all'art.9 del regolamento, specificare:	€

Chiede, inoltre che il rimborso delle spese sia effettuato tramite bonifico sul seguente conto corrente:

Banca.....

IBAN

SWIFT /BIC

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.

ALLEGA i relativi documenti giustificativi di spesa e dichiara, inoltre, di non percepire per lo stesso titolo somme da altri enti.

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)