

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 (*)

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 (**) (*specificare di seguito*)

(*) *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.*

(**) *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

| 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 | |
| <input type="checkbox"/> 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: | € |
| | |

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)