

INCARICO DI MISSIONE

MUR project code: PE00000005—CUP UNINA: E63C22002000002 Decreto Direttoriale di concessione del finanziamento n. 1552 del 11.10.2022 a valere sulle risorse del PNRR MUR – M4C2 – Investimento 1.3 - Creazione di “Partenariati estesi alle università, ai centri di ricerca, alle aziende per il finanziamento di progetti di ricerca di base” - D.D. n. 341 del 15 marzo 2022

AL

NATO A.....IL.....

QUALIFICA.....

IN SERVIZIO PRESSO.....

È CONFERITO INCARICO DI SVOLGERE UNA MISSIONE A.....

DAL.....AL..... PRESSO.....

PER.....

MISSIONI COLLETTIVE (INDICARE IL NOMINATIVO DEGLI ALTRI COLLABORATORI).....
(ART.12 REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO)

FIRMA DEL TITOLARE DEL PROGETTO

FONDO

DATA.....

FIRMA DEL DIRETTORE

AUTORIZZAZIONE DELL'AUTOMEZZO PRIVATO O A NOLEGGIO

(DA COMPILARE A CURA DI COLUI CHE CONFERISCE L'INCARICO)

AUTOMEZZO PRIVATO PER:

(ART6 COMMA 2-3-4-5 REGOLAMENTO MISSIONI)

- ☐ NATURA DELLA MISSIONE (INDICARE I MOTIVI)
☐ TRASPORTO MATERIALE . DELICATO O INGOMBRANTE* (INDICARE IL MATERIALE)
☐ ECONOMICITA' IN RELAZIONE ALLA SPESA GLOBALE DELLA MISSIONE
☐ URGENZA (INDICARE I MOTIVI)
☐ LUOGO NON SERVITO DA MEZZI DI LINEA (INDICARE I MOTIVI)
☐ INDISPONIBILITA' DEI MEZZI ORDINARI (INDICARE I MOTIVI)

SPECIFICARE I MOTIVI CHE GIUSTIFICANO L'AUTORIZZAZIONE.....

FIRMA.....

*FIRMA DEL SOGGETTO CHE CONFERISCE L'INCARICO

*N.B.: PER LE MISSIONI ALL'ESTERO È L'UNICA MOTIVAZIONE AMMESSA DAL REGOLAMENTO

LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE RILASCIATA SE È STATO COMPILATO IL RIQUADRO PRECEDENTE PER LA CONCESSIONE DELL'AUTORIZZAZIONE.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI SOLLEVARE L'AMMINISTRAZIONE UNIVERSITARIA DA OGNI RESPONSABILITA' DERIVANTE

DALL'USO DELL'AUTO TARGATAE DI PROPRIETA' DI.....UTILIZZATA PER LA
SUDETTA MISSIONE.

DATA.....

FIRMA DELL'INTERESSATO.....

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IN BASE ALLA LEGGE N.675 DEL 31-12-96

DATA.....

FIRMA DELL'INTERESSATO.....

RICHIESTA TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE

*(ART.16 DEL REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO)

IL SOTTOSCRITTO **NATO A IL**

DOMICILIO FISCALE **CODICE FISCALE**

BANCA **INDIRIZZO** **IBAN:**

SIGLA INT	NC	CIN	CAB	ABI	NUMERO DI CONTO CORRENTE

IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE A **DAL** **AL**

CHIEDE LA CORRESPONSIONE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO PREVISTO DAL REGOLAMENTO E DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'.

DI ESSERE RIENTRATO IN SEDE IL GIORNO **ALLE ORE**

DI AVER PERCORSO CON IL PROPRIO MEZZO DI TRASPORTO KM N

DI AVER ATTRAVERSATO LA FRONTIERA (ANDATA) IL GIORNO **ALLE ORE**

DI AVER RIATTRAVERSATO LA FRONTIERA (RITORNO) IL GIORNO **ALLE ORE**

CHE LA STRUTTURA ALBERGHIERA ALL'ESTERO CORRISPONDE ALLA CATEGORIA

☐ **DI AVER RICEVUTO UN ANTICIPO DI MISSIONE PARI A EURO**

DATA

FIRMA

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

SPESE SOSTENUTE COME DA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA IN ORIGINALE

(DA COMPILARSI A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)

SPESE DI TRASPORTO	SPESA RIMBORSABILE (COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)	ALTRE SPESE	SPESA RIMBORSABILE (COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)
AEREO *(ART.7 R.M.)		PERNOTTAMENTO *(ART.11 R.M.)	
TRENO*(ART.7 R.M.)		VITTO *(ART.10 R.M.)	
NAVE*(ART.7 R.M.)		ASSICURAZIONE *(ART.8 R.M.)	
AUTOBUS*(ART.7 R.M.)		RIMBORSO FORFETTARIO VITTO E PERNOTT*(ART.13 R.M.)	
PEDAGGI*(ART.7 COMMA 4 R. M.)		TRASPORTI URBANI (ART. 9 COMMA 1-2)	
PARCHEGGIO*(ART.7 COMMA 4 E ART. 9 COMMA5 R.M.)		COSTO TRANSAZIONE CARTA DI CREDITO (ART. 9 COMMA 4)	
TAXI* (ART.9 C.1-3 R.M.)		MEZZI A NOLEGGIO	
TOTALI		TOTALI	

INDENNITA' CHILOMETRICA

KM N.	COSTO PER KM	TOTALE
--------------------	---------------------------	---------------------

INDENNITA' DI TRASFERTA ALL'ESTERO

GRUPPO **IMPORTO NETTO** **IMPORTO LORDO**

DIARIA N. **A €**

ORARIA N. **A €**

TOTALE €

TOTALE SPESE RIMBORSABILI (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)	ANTICIPO PERCEPITO (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)	NETTO DA RIMBORSARE (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)

**ALLEGATO: ELENCO DETTAGLIATO E SOTTOSCRITTO DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA
PROVVEDIMENTO DI CONFERIMENTO INCARICO DI MISSIONE**

* R.M. (REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO CONSULTABILE SUL SITO : WWW.UNINA.IT)

(MODELLO ALL.3 / 2)

ELENCO DETTAGLIATO DEI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI DELLE SPESE SOSTENUTE

IL SOTTOSCRITTONATO AIL.....

IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE ADAL.....AL.....

PER.....

ALLEGA ALLA RICHIESTA DI TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

N.	DATA*	DESCRIZIONE*	VIAGGIO	VITTO	PERNOTTAMENTO	ALTRO
1			€	€	€	€
2			€	€	€	€
3			€	€	€	€
4			€	€	€	€
5			€	€	€	€
6			€	€	€	€
7			€	€	€	€
8			€	€	€	€
9			€	€	€	€
10			€	€	€	€
11			€	€	€	€
12			€	€	€	€
13			€	€	€	€
14			€	€	€	€
15			€	€	€	€
16			€	€	€	€
17			€	€	€	€
18			€	€	€	€
19			€	€	€	€
20			€	€	€	€
21			€	€	€	€
22			€	€	€	€
23			€	€	€	€
24			€	€	€	€
25			€	€	€	€
26			€	€	€	€
27			€	€	€	€
28			€	€	€	€
29			€	€	€	€
30			€	€	€	€
31			€	€	€	€
		TOTALI	€	€	€	€

* DATA E DESCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA

NAPOLI,.....

FIRMA.....

IMBUSTARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE