**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE**

**NOMINATIVO………………………………………………………………QUALIFICA……………………………. In servizio presso …………………………………Località di missione…………….………………………………….. Data inizio………................Data termine………………….Finalità……………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………… Mezzo di trasporto ………………............................**

DICHIARAZIONE GIUSTIFICATIVA PER L’AUTORIZZAZIONE ALL’USO DEL MEZZO PROPRIO PER PERCORRENZE KM …………………… O PER MEZZO NOLEGGIATO O TAXI (Regolamento missione, art. 7, comma 4)

⁭□ Località non servita da mezzi pubblici di trasporto

⁭□ Trasporto di materiali e/o strumenti delicati e /o ingombranti (specificare tipo e dimensioni e /o peso):

…………………………………………………………………………………………….

⁭□ Convenienza economica rispetto al mezzo ordinario (allegare documenti di comparazione)

…………………………………………………………………………………………...…………

⁭□ Altro

…………………………………………………………………………………………...…………

Il sottoscritto dichiara di sollevare l’amministrazione da qualsiasi responsabilità derivante dall’uso del mezzo proprio

(**Si allega modulo A**)

**Firma** ……………............................

□ RICHIESTA TRATTAMENTO ALTERNATIVO DI MISSIONE ALL’ESTERO (Art.17 Regolamento Missioni)

□ RICHIESTA ANTICIPAZIONE PER SPESE €…………………(INDICARE COSTO BIGLIETTI VIAGGIO/ALLOGGIO)

**ANTICIPAZIONE CONCESSA € ……………………… Ordinativo di pagamento n°…………………**

PROSECUZIONE ATTIVITA’ DIDATTICA DURANTE IL PERIODO DI SVOLGIMENTO DELLA MISSIONE:

⁭ Non è prevista attività didattica

⁭ l’attività didattica sarà proseguita dal Prof.……………………………………………………..

LA MISSIONE E’ STATA AUTORIZZATA DALLA GIUNTA DEL DIPARTIMENTO NELLA SEDUTA DEL

……….................

**(solo per missioni di durata superiore a 30 giorni e limitatamente al personale che svolge attività didattica)**

**(firma di chi effettua la missione) ………………………………………………………… PARTE RISERVATA AL TITOLARE DI FONDI**

**La spesa della missione dovrà gravare sui fondi del progetto ……………………………………………………...**

**di cui il sottoscritto è titolare.**

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità che:

-la spesa per la suddetta missione è inserita nel piano di gestione del finanziamento della Ricerca

-è strettamente correlata all’esecuzione del Progetto stesso

-è effettuata dal responsabile o da partecipanti al progetto di ricerca di cui al progetto indicato, nell’interesse del

Dipartimento, al fine di migliorare la preparazione scientifica

**……………………………..…………………………………….……………………………..………………………. (nome e cognome in stampatello) (firma)**

**AUTORIZZAZIONE DELLA MISSIONE**

Visti i dati sopraindicati si autorizza la missione con l’uso del mezzo:

□ Ordinario (treno – aereo – nave – autobus – proprio fino a 500 Km)

□ Straordinario (proprio oltre 500 Km - noleggiato - TAXI)

□ Gratuito

 **….……………………………………………..**

 **(firma del Direttore del Dipartimento)**

**RICHIESTA DI ANTICIPO SULLA MISSIONE**

**NOMINATIVO………………………………………………………………QUALIFICA……………………………. In servizio presso …………………………………Località di missione…………….………………………………….. Data inizio………................Data termine………………….Finalità……………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

IN RELAZIONE ALLA MISSIONE DA EFFETTUARE, COME DA AUTORIZZAZIONE CONCESSA, CHIEDE IN BASE AL SEGUENTE PREVENTIVO CORRELATO DA APPOSITI DOCUMENTI (es. prenotazione biglietto

aereo, prenotazione albergo, spese di iscrizione congresso/convegno)

□ ANTICIPAZIONE PER SPESE VIAGGIO €…………………

□ ANTICIPAZIONE PER SPESE ALBERGO €…………………

□ ANTICIPAZIONE PER SPESE ISCRIZIONE €…………………

**ANTICIPAZIONE CONCESSA € ……………………… ORDINATIVO DI PAGAMENTO N°………………….. Roma, li ……………………….. (firma di chi effettua la missione) ….………………………………………**

**PARTE RISERVATA AL TITOLARE DI FONDI**

**La spesa della missione dovrà gravare sui fondi del progetto ……………………………………………………... di cui il sottoscritto è titolare.**

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità che:

-la spesa per la suddetta missione è inserita nel piano di gestione del finanziamento della Ricerca

-è strettamente correlata all’esecuzione del Progetto stesso

-è effettuata dal responsabile o da partecipanti al progetto di ricerca di cui al progetto indicato, nell’interesse del

Dipartimento, al fine di migliorare la preparazione scientifica

**……………………………..…………………………………….……………………………..………………………. (nome e cognome in stampatello) (firma)**

**AUTORIZZAZIONE ANTICIPO SULLA MISSIONE**

Visti i dati sopraindicati si autorizza l’anticipo della missione:

 **….……………………………………………..**

**(firma del Direttore del Dipartimento)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

Resa ai sensi dell’art. 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

**Il/La sottoscritto/a…………………………………………………….……………QUALIFICA………………………. in servizio presso …………………………………………...……… Tel…………….………………………………….. nato/a a ……………………………………………………… prov. (…………..) il ……………………………………. residente a ……………………………………………………………………………………….….. prov. (……………) in via/viale/p.zza …………………………………………….…………….. n. …………. C.a.p. ……………………….**

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più veritieri, con riferimento al Regolamento Missioni di Ateneo (disposizione n. 4768/2014), al fine di motivare:

□ la propria permanenza oltre i termini autorizzati dalla missione

□ l’uso del mezzo straordinario (es. Taxi)

□ la perdita per furto o smarrimento dei giustificativi di spesa originali (fatture, scontrini etc) e/o di altra documentazione necessaria per la rendicontazione della stessa

□ la richiesta di rimborso spesa per scontrini/fatture non dettagliate nella descrizione

□ altre condizioni/situazioni significative per la missione

DICHIARA

**Roma, li ……………………….. Il dichiarante**

**….……………..………………………………………**

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE**

Il/la

…………………………………………………………………………

………………

qualifica

………………………………………………

.

chiede di voler provvedere alla liquidazione delle spese della missione effettuata a …..…………………

………..

………………………………………………………………………

………………..……..

iniziata alle ore

……………………………………….

del …………………………

……….

e terminata alle ore …………………

…….

del ………………………………

…………..

e a tal fine allega i seguenti documenti di spesa in originale e intestati all’interessato:

Spese di pernottamento …………………………..……………… n. ……………… ricevute per un totale di €

…………….

Spese per i pasti ……………………………..………..……………… n. ……………… ricevute per un totale di

€ …………….

Altre spese ………………………….…………..………..……………… per un totale di

€ …………….

Spese iscrizione convegno………………………………………………..per un totale di €……….. Spese di viaggio

Da ……………………………… a ……………………………… a ………………………….. aereo

€ …………….

Da ……………………………… a ……………………………… a ………………………….. treno

€ …….……….

Da ……………………………… a ……………………………… a ………………………….. nave

€ …….……….

Da ……………………………… a ……………………………… a ………………………….. mezzi di linea urbani

€ ……….…….

Da ……………………………… a ……………………………… a ………………………….. mezzi di linea extraurbani € ……………..

**TOTALE GENERALE SPESE € ……………..**

====================================================================================

===

1) Dichiara che i giustificativi di spesa per i quali si richiede il rimborso non sono stati presentati ad altro

Ente allo stesso scopo (art. 6 c. 1 Regolamento Missioni)

2) Dichiara di aver ricevuto un’anticipazione di €

………………………………………………………………………………….

3) Dichiara inoltre

…………………………………………………………………………………………………………………………

Visto: Il Direttore del Dipartimento

(firma)

**DICHIARAZIONE DI RIPRESA SERVIZIO**

Il sottoscritto ………………………………………………………………………. dichiara di aver ripreso regolarmente servizio

il giorno………………………………………….

Roma,

………………………………………. ……………………………………………………………… (firma)

.......................................................................................... (Il Direttore del Dipartimento)