



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 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) (Timbro e firma)

Il Direttore Prof. R. Garziera (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 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)

Il Direttore Prof. R. Garziera (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)

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università di Parma
(Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e s.m.i.) L'informativa completa è consultabile all'indirizzo www.unipr.it alla voce Privacy.