

**Dipartimento di Fisica "Ettore Pancini"**

Complesso Universitario di Monte S. Angelo

Via Cintia – 80126 Napoli

**INCARICO DI MISSIONE**

AL /ALLA \_\_\_\_\_

NATO/A 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)

La missione graverà sul fondo \_\_\_\_\_ Spesa presunta: euro \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

\* FIRMA DEL DIRETTORE  
DEL DIPARTIMENTO

FIRMA DEL PRESIDE DELLA FACOLTA'  
O PRESIDENTE CCS

FIRMA DEL TITOLARE  
DEL FONDO DI RICERCA

\_\_\_\_\_  
\*FIRMA DEL SOGGETTO CHE CONFERISCE L'INCARICO

**AUTORIZZAZIONE DELL'AUTOMEZZO PRIVATO O A NOLEGGIO**  
(DA COMPILARE A CURA DI COLUI CHE CONFERISCE L'INCARICO)

**AUTOMEZZO PRIVATO PER:**  
(ART.6 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.....

**Si ricorda a chi richiede l'uso dell'auto che la documentazione deve essere consegnata all'UFFICIO MISSIONI tre giorni lavorativi prima della partenza programmata.**

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

TARGATA \_\_\_\_\_ E DI PROPRIETA' \_\_\_\_\_ UTILIZZATA PER LA  
SUDETTA MISSIONE

**AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI INBASE ALLA LEGGE N. 675 DEL 31.12. 96**

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DELL'INTERESSATO \_\_\_\_\_

# Dipartimento di Fisica "Ettore Pancini"

Complesso Universitario di Monte S. Angelo

Via Cintia – 80126 Napoli

(MODELLO ALL.2)

## ANTICIPAZIONE SPESE DI MISSIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO/A A IL \_\_\_\_\_

DOMICILIO FISCALE \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

MODALITA' DI PAGAMENTO:  QUIETANZA DIRETTA ALLO SPORTELLLO DEL CASSIERE

BONIFICO BANCARIO (INDICARE COORDINATE BANCARIE)

BANCA \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

IN SERVIZIO PRESSO \_\_\_\_\_

IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE A \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

CONFERITO DA \_\_\_\_\_ PER \_\_\_\_\_

CHE, AI SENSI DELL'ART. 15. DEL REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO, L'ANTICIPAZIONE PREVISTA DALLA VIGENTE  
NORMATIVA; A TAL FINE DICHIARA:

CHE L'AMMONTARE PRESUNTO DELLE SPESE DI VIAGGIO, EFFETTUATO CON (INDICARE IL  
MEZZO DI TRASPORTO) \_\_\_\_\_

E' DI

CHE INTENDE USUFRUIRE DEL RIMBORSO DELLE SPESE DI VITTO, CON PRESENTAZIONE DELLE RELATIVE FATTURE O  
RICEVUTE FISCALI, NELLA MISURA PREVISTA DALLA NORMATIVA VIGENTE (SOLO PER LE MISSIONI IN ITALIA):

CHE INTENDE USUFRUIRE DEL RIMBORSO DELLE SPESE DI PERNOTTAMENTO, PRESENTANDO LA RELATIVA FATTURA O

RICEVUTA FISCALE (INDICARE LA DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO ALBERGHIERO  
E CATEGORIA DELLO STESSO)

AL COSTO DI € \_\_\_\_\_ PER NOTTE \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'INTERESSATO... \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, INOLTRE, CHE:

IN CASO DI MANCATA EFFETTUAZIONE DELLA MISSIONE PROVVEDERA', SENZA INDUGIO, ALLA RESTITUZIONE DELL'ANTICIPAZIONE.  
IN CASO DI DEFINITIVA LIQUIDAZIONE DEL TRATTAMENTO DI MISSIONE DI AMMONTARE INFERIORE ALL'ANTICIPAZIONE,  
PROVVEDERA' ALLA RESTITUZIONE DEL MAGGIORE IMPORTO RISCOSSO ENTRO DIECI GIORNI DALLA COMUNICAZIONE DA PARTE  
DELL'UFFICIO COMPETENTE PER LA LIQUIDAZIONE.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DELL'INTERESSATO \_\_\_\_\_

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

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DELL'INTERESSATO \_\_\_\_\_

## PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

SPESE VIAGGIO \_\_\_\_\_

PASTI N \_\_\_\_\_ A € \_\_\_\_\_ TOT. € \_\_\_\_\_ AL 75%€

PERNOTTAMENTI N \_\_\_\_\_ A € \_\_\_\_\_ TOT. € \_\_\_\_\_ AL 75%€

DIARIA ALL'ESTERO GIORNI/ORE N. N \_\_\_\_\_ TOT. € \_\_\_\_\_ AL 75%€

TOTALE € \_\_\_\_\_

ALLEGRO: PROVVEDIMENTO DI CONFERIMENTO INCARICO DI MISSIONE

# Dipartimento di Fisica "Ettore Pancini"

Complesso Universitario di Monte S. Angelo

Via Cintia – 80126 Napoli

(MODELLO ALL.3/1)

## RICHIESTA TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE

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

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO/A A IL \_\_\_\_\_

DOMICILIO FISCALE \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

COORDINATE BANCARIE :BANCA \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

IN RELAZIONE ALL'INCARICO \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

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

DI AVER INIZIATO LA MISSIONE IL GIORNO \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_

DI ESSERE RIENTRATO IN SEDE IL GIORNO \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_

DI AVER PERCORSO CON IL PROPRIO MEZZO DI TRASPORTO KM N \_\_\_\_\_

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 RIMBORSABILI (COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)
AEREO *(ART. 7 RM)		PERNOTTAMENTO *(ART 11 RM)	
TRENO*(ART.7 RM)		VITTO *(ART.10 R.M.)	
NAVE*(ART. 7 RM)		ASSICURAZIONE *(ART.8 R.M.)	
AUTOBUS*(ART.7 RM)		RIMBORSO FORFETTARIO VITTO E PERNOTT*(ART13 RM)	
PEDAGGI*(ART.7 COMMA4.R.M.)		TRASPORTI URBANI(art. 9 comma 1-2)	
PARCHEGGIO*(ART.7 COMMA 4 E ART. 9 COMMA 5		COSTO TRANSAZIONE CARTA DI CREDITO (ART. 9 COMMA4)	
TAXI* (ART. 9C.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 \_\_\_\_\_ 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 SCRITTO 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)

**Dipartimento di Fisica "Ettore Pancini"**

Complesso Universitario di Monte S. Angelo

Via Cintia – 80126 Napoli

(MODELLO ALL.3/2)

**ELENCO DETTAGLIATO DEI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI DELLE SPESE SOSTENUTE**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

PER \_\_\_\_\_

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

N.	DATA*	DESCRIZIONE	Importo Viaggio	Importo Vitto	Importo Pernottamento	Importo 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						
	TOTALI					

\*DATA E DESCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA

NAPOLI,

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
\_\_\_\_\_