**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO**

# **DIPARTIMENTO XXXXXXXXXX**

CONFERIMENTO DI INCARICO DI MISSIONE

FINANZIATO DALL’UNIONE EUROPEA – NEXTGENERATION EU - NELL’AMBITO DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA, MISSIONE 4 “ISTRUZIONE E RICERCA” – MISSIONE 4 COMPONENTE 2 “DALLA RICERCA ALL’IMPRESA”

**Il/La sottoscritto/a**

**responsabile dei sottoindicati fondi su cui graverà la relativa spesa:**

|  |
| --- |
| **DESCRIZIONE FONDI** |
| Acronimo Progetto: Titolo Progetto PNRR:  Codice Progetto: Codice CUP: |

**conferisce a:**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME E COGNOME: |  |
| RUOLO/QUALIFICA: |  |
| SEDE DI SERVIZIO: |  |

**l’incarico di missione di seguito specificato:**

|  |  |
| --- | --- |
| LOCALITÀ: |  |
| TIPOLOGIA DI MISSIONE: |  Missione strettamente connessa al programma di ricerca che rientra tra le missioni per indagini di campo, prove sperimentali;   Missione per la disseminazione dei risultati del progetto; |
| OGGETTO DELLA MISSIONE: | *Descrivere in modo esaustivo la finalità della missione e la pertinenza con le attività progettuali* |
| INIZIO MISSIONE: (data e ora presunti) |  |
| FINE MISSIONE: (data e ora presunti) |  |

**Egli potrà utilizzare i seguenti mezzi di trasporto *(contrassegnare con una X)*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **MEZZI ORDINARI** | **MEZZI STRAORDINARI** |
| **treno**  **aereo**  **nave**  **pullman di linea**  **trasporto urbano**  **mezzo di servizio** | ***(l’uso del mezzo di proprietà o noleggiato deve essere autorizzato)***  ***(allegare MOD. 1/A)***  **mezzo di proprietà *per:***  **mancanza di mezzi di linea**  **inconciliabilità degli orari (allegare documentazione)**  **trasporto materiale e/o attrezzature**  **convenienza economica (spesa globale)**  **mezzo noleggiato**  **taxi (allegare modulo*)*** |

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, che vi è stretta pertinenza tra l'oggetto del presente incarico di missione e le finalità per cui i fondi sopra indicati sono stati stanziati.

\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL/LA RESPONSABILE DEL PROGETTO

/TITOLARE DEI FONDI

Si attesta la copertura finanziaria della presente missione sull’UPB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con numero di accantonamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza l'impegno alla spesa.

### **IL COORDINATORE AMMINISTRATIVO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Constatato che:

- la missione si svolgerà nell'esclusivo interesse del progetto;

- sul budget della suddetta struttura sono disponibili le risorse finanziarie a copertura delle spese previste per espletare la missione;

- (solo per il personale dipendente) il/la richiedente non ha in atto aspettative o congedi nel periodo della missione;

- è stato acquisito il parere favorevole dell’hub/spoke;

**AUTORIZZA**

il/la Prof./ssa - Dott./ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a compiere la missione e all’uso dei mezzi di trasporto come sopra specificato.

Luogo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Timbro/firma

**AUTORIZZAZIONE ALL’USO DI MEZZI STRAORDINARI - MOD. 1/A**

Il/La sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| LOCALITÀ: | **PERIODO:** |
|  |  |

in esecuzione del conferimento di incarico del:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **A) CHIEDE di essere autorizzato/a a servirsi del mezzo proprio di trasporto:** | ***Firma*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MARCA | TARGA |  |
|  |  |

Oppure

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **B) CHIEDE di essere autorizzato/a a servirsi del mezzo noleggiato dalla ditta:** | ***Firma*** |
| AGENZIA AUTONOLEGGIO/SEDE/N. PRATICA NOLEGGIO |  |
| **Agenzia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Contratto noleggio n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**per la seguente motivazione:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Mancanza dei mezzi di linea / inconciliabilità degli orari (allegare documentazione) |  |
|  | Trasporto di materiale e/o attrezzature (allegare elenco dettagliato) |  |
|  | Convenienza economica rispetto all’uso di mezzi ordinari (allegare documentazione) |  |

**DICHIARA**

* che la patente di guida del/lla sottoscritto/a n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è stata regolarmente rinnovata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che il mezzo proprio di trasporto è coperto da polizza RCA/obbligatoria n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ stipulata con la compagnia:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* che l’Amministrazione universitaria è sollevata da qualsiasi responsabilità diretta e indiretta derivante dall’uso di tale mezzo.

Bari,

IL/LA RICHIEDENTE

SI AUTORIZZA: IL DIRETTORE

Prof./Prof.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SPESE DI VIAGGIO E DI SOGGIORNO**

REGOLAMENTO MISSIONI D.R. 4293 DEL 17.12.2018

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a (indicare indirizzo completo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per la missione compiuta a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede di accreditare il rimborso delle spese sulle seguenti coordinate bancarie

Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Giorno | Mese | Anno | PARTENZA DA  (indicare anche l’ora) | ARRIVO A  (indicare anche l’ora) | MEZZI DI TRASPORTO USATI |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma di chi ha compiuto la missione)

**ATTESTAZIONE DI FINE MISSIONE**

Il/La sottoscritto/a dichiara che gli orari di partenza e di rientro su esporti corrispondono al vero.

Bari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma di chi ha compiuto la missione)

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RISERVATO ALL’AMMINISTRAZIONE

VISTO: Si paghi sui fondi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI AUTORIZZA: IL DIRETTORE

Prof./Prof.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHECK LIST MISSIONI**

*Documenti allegati alla missione* ***compiuta a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Descrizione documento | Importo richiesto | Importo dovuto |
| Biglietto aereo andata+ carta imbarco |  |  |  |
| Biglietto aereo ritorno + carta imbarco |  |  |  |
| Biglietto treno andata |  |  |  |
| Biglietto treno ritorno |  |  |  |
| Biglietto bus andata |  |  |  |
| Biglietto bus ritorno |  |  |  |
| Biglietto/i  metropolitana |  |  |  |
| Ricevuta/e taxi (all. dichiarazione) |  |  |  |
| Fattura albergo |  |  |  |
| Fattura/e ristorante |  |  |  |
| Ricevuta /Fattura + Attestato di partecipazione convegno / congresso |  |  |  |
| Attestato di ingresso Biblioteca |  |  |  |
| Attestato di ingresso Biblioteca |  |  |  |
| Spese varie rimborsabili |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma di chi ha compiuto la missione)

# 

RICHIESTA RIMBORSO SPESE TAXI – MOD. 2/A

REGOLAMENTO MISSIONI D.R. 4293 DEL 17.12.2018 artt. 14 e 15

Al Direttore del Dipartimento di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che la S.V. autorizzi il rimborso delle spese sostenute per l’utilizzo del taxi in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da documentazione allegata, in occasione della missione svolta a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

di aver dovuto utilizzare detto mezzo per le seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI AUTORIZZA: IL DIRETTORE

Prof./Prof.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Regolamento Missioni D.R. 4293 del 17.12.2018

*Art. 14 Rimborso delle spese per missioni in Italia – Spese di viaggio e mezzi di trasporto*

“…Il rimborso delle spese per l’utilizzo del taxi in Italia può essere autorizzato, limitatamente a due spostamenti nella località di missione, a condizione che l’interessato, in sede di liquidazione, presenti richiesta scritta adeguatamente motivata all’organo che ha disposto l’autorizzazione della missione stessa, in presenza di uno dei casi di cui al precedente articolo 13. …. L’utilizzo ed il rimborso del taxi nella sede di servizio sono consentiti solo in casi eccezionali (mancanza o sciopero dei mezzi pubblici di collegamento con l’aeroporto o stazione o porto, orari di partenza o arrivo incompatibili con l’utilizzo dei mezzi pubblici etc..). Il costo della corsa deve essere supportato da apposito documento contenente, in ogni caso, la data, la sigla del taxi, l’importo pagato e la firma del tassista.”

*Art. 15 – Rimborso documentato ed alternativo delle spese per missioni all’estero del personale dipendente ed esterno*

“...Per le missioni all’estero, in caso di rimborso documentato, il taxi è ammesso e rimborsato nel limite di due viaggi, ossia A/R verso aeroporti, stazioni, porti, sedi di svolgimento delle missioni e/o sede dell’alloggio. In caso di rimborso forfettario non compete alcun rimborso per l'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblici urbani o del taxi utilizzati in occasione della missione svolta.”

RICHIESTA RIMBORSO CHILOMETRICO – MOD. 2/B

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in

esecuzione del conferimento di incarico di missione a:

|  |  |
| --- | --- |
| LOCALITÀ: | **PERIODO:** |
|  |  |

comunica di aver effettuato i seguenti tragitti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **data** | **Luogo e ora di partenza** | **Luogo e ora di arrivo** | **Km percorsi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Totale Km. |  |  |  |

Bari,

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL/LA TITOLARE DEI FONDI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI AUTORIZZA: IL DIRETTORE

Prof./Prof.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Richiesta di anticipo per missioni in Italia** **MOD. 2/C**

**Al Direttore**

Il sottoscritto……………………………………………

in esecuzione della missione che compirà a …………………………….. … dal ………………. al ………………,

chiede di avvalersi dell’Istituto dell’ ANTICIPAZIONE .

A questo proposito si configurano le spese presunte:

(viaggio € ; alloggio n. € ; pasti n. € ; Totale €

Bari, Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per la motivazione addotta ,ai sensi e per gli effetti dell’art.5, c.8 - DPR 395/88, si anticipa l’importo di € ,pari al 75% del trattamento economico complessivo.

La spesa relativa graverà sui fondi ……………………Capitolo di spesa…………………………..

UPB…………………………………..Accan.to nr…………….

BARI, **IL COORDINATORE AMMINISTRATIVO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Visto : Si autorizza**

**IL DIRETTORE**

Prof./Prof.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZAZIONE AL **TRATTAMENTO ALTERNATIVO DI RIMBORSO** IN CASO DI MISSIONE SVOLTA ALL’ESTERO **MOD. 2/D**

Il Sig. Prof. Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di essere autorizzato ad usufruire del trattamento alternativo di missione al rimborso documentato come previsto, dall’art.4 del Decreto Ministeriale del 23 marzo 2011.

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità, che ricorre la condizione prevista dal comma 2 del suddetto articolo che legittima al suddetto tipo di rimborso, ossia di non usufruire di alloggio a carico dell’Amministrazione, di Istituzioni Comunitarie o di Stati Esteri.

Bari, Il Richiedente - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL COORDINATORE AMMINISTRATIVO Visto : Si autorizza

IL DIRETTORE

**----------------------------** Prof./Prof.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Richiesta di anticipo per missioni all’Estero con rimborso ALTERNATIVO al rimborso documentato- art. 4 del D.M. 23 marzo 2011.**

**Al Direttore**

Il sottoscritto………………………………………………

in esecuzione della missione che compirà a …………………………….. … dal ………………. al ………………,

autorizzato ad usufruire del rimborso di missione alternativo a quello documentato chiede di avvalersi

dell’Istituto dell’ANTICIPAZIONE ai sensi dell’ art.4 del D.M. 23 marzo 2011.

A questo proposito si configurano le seguenti spese di viaggio presunte, ai sensi del suddetto art. 1 lett.a):

(viaggio n. € )

Bari, Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per la motivazione addotta ,ai sensi e per gli effetti dell’ art. 4 del D.M. 23 marzo 2011, si anticipa l’importo di € ,pari al 100% delle spese di viaggio, oltre al ……..% (fino ad un max del 90%) della quota forfettaria estera di € x giorni n. pari ad € ) Totale anticipo concesso €

La spesa relativa graverà sui fondi ……………Capitolo di Spesa…………………UPB…………………………………..Accan.to nr…………….

BARI,

**IL COORDINATORE AMMINISTRATIVO**

**--------------------------------------------------------------------**

**Richiesta di anticipo per missioni all’Estero con rimborso documentato- artt. 1 e 3 del D.M. 23 marzo 2011. MOD. 2/E**

Al Direttore

Il sottoscritto………………………………………………

in esecuzione della missione che compirà a …………………………….. … dal ………………. al ………………,

chiede di avvalersi dell’Istituto dell’ANTICIPAZIONE ai sensi degli artt. 1 e 3 del D.M. 23 marzo 2011.

A questo proposito si configurano le seguenti spese alberghiere presunte, ai sensi del suddetto art. 1 lett.a):

(alloggio n. € ) Totale €

Bari, Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per la motivazione addotta ,ai sensi e per gli effetti degli artt. 1 e 3 del D.M. 23 marzo 2011, si anticipa l’importo di € ,pari al 100% delle spese alberghiere.

La spesa relativa graverà sui fondi ……………………Capitolo di SPESA………………………………………..

…………….UPB…………………….…………….Accant.to ……………………………..

BARI, IL COORDINATORE AMMINISTRATIVO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto : Si autorizza

IL DIRETTORE

Prof./Prof.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE

D.R. 4293 del 17.12.2018 ART. 16 C. 1

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 16 del D.R. 4293 del 17.12.2018 “Regolamento delle Missioni dell’Università degli Studi di Bari Aldo Moro”, che la sottoelencata documentazione, **allegata in formato elettronico o acquisita on line**, costituisce l’unica documentazione in proprio possesso e che non è stata presentata e né verrà presentata per la richiesta di rimborso presso altro ufficio liquidatore dell’Università o di altri enti o amministrazioni (indicare elenco documenti):

1)

2)

3)

4)

5)

6)

7)

8)

9)

10)

Luogo, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma di chi ha compiuto la missione)

**INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE n. 679/2016 del 27.04.2016 “Regolamento generale sulla protezione dei dati” nonché della vigente normativa nazionale Titolare del trattamento dei dati**

È titolare del trattamento dei dati dell’Università degli Studi di Bari Aldo Moro il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: il Rettore/Rettrice pro tempore. Dati di contatto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati Finalità del trattamento e base giuridica:

I dati saranno trattati per le finalità di cui all’art. 35, comma 1, lettera b) del D.lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii., nel rispetto della vigente normativa in materia. **Natura del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto** - Il conferimento di tali dati è obbligatorio secondo la vigente normativa e l’eventuale rifiuto di fornire i dati comporta l’impossibilità di conferire l’incarico di responsabilità all’interessato.

**Eventuali destinatari o categorie di destinatari dei dati** - I dati saranno trattati, anche in forma automatizzata, per le finalità istituzionali dell’Università degli Studi di Bari Aldo Moro e saranno comunque accessibili ai dipendenti e collaboratori assegnati ai componenti uffici e in particolare alle strutture preposte alla gestione della dotazione organica del personale tecnico-amministrativo e all’attribuzione di incarichi di responsabilità. **Eventuale trasferimento a paesi terzi e/o O.I.** - I suoi dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all’Unione Europea.

**Periodo di conservazione** - I suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

**Diritti dell’interessato** - Si informa che l’interessato potrà chiedere al titolare o al responsabile della protezione dei dati, sopra indicati, ricorrendone le condizioni, l’accesso ai dati personali ai sensi dell’art. 15 del regolamento, la rettifica degli stessi ai sensi dell’art. 16 del Regolamento, la cancellazione degli stessi ai sensi dell’art. 17 del Regolamento o la limitazione del trattamento ai sensi dell’art. 18 del Regolamento, ovvero potrà opporsi al loro trattamento ai sensi dell’art. 21 del Regolamento, oltre a poter esercitare il diritto alla portabilità dei dati ai sensi dell’art. 20 del Regolamento. In caso di violazione delle disposizioni del Regolamento, l’interessato potrà porre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. L’interessato potrà, altresì, revocare il consenso eventualmente prestato per il trattamento dei dati, senza con ciò pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto e compreso la su esposta informativa nonché di prestare il consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui alla informativa medesima.

Bari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_