UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI Aldo Moro

Al Direttore del Dipartimento di Scienze
della Formazione, Psicologia, Comunicazione

**CONFERIMENTO DI INCARICO DI MISSIONE Sez. A**

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ responsabile dei fondi

(Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Imp.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) su cui graverà la relativa spesa,

**1-** comunica che intende recarsi a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**2-** conferisce l’incarico al/la Sig./Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **matr. nr** \_\_\_\_\_\_\_

qualifica PO PA RU ND D0 D2 DC CC PE

per recarsi a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

La durata presunta della missione sarà di giorni \_\_\_\_,

dal \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_

Potrà utilizzare:

MEZZI ORDINARI: treno bus nave aereo automezzo dell’Università

MEZZO STRAORDINARIO: Auto propria **(necessaria autorizzazione preventiva)**

a) particolari esigenze di servizio; b) difficoltà raggiungimento sedi periferiche;

c) trasporto materiale e/o attrezzature; d) convenienza economica (spesa globale):

L’autorizzazione è subordinata al verificarsi di una o più condizioni, che sono meglio specificate nella prescritta autorizzazione. **TAXI**: il rimborso è consentito sulla sussistenza dell’autorizzazione alla spesa.

 **Timbro/ firma**

Bari, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202\_\_\_ Responsabile dei Fondi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sez. B**

**AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE**

Il/La Sig./Prof./Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è autorizzato/a a compiere la missione per le finalità in premessa e per le quali è accertata la copertura finanziaria.

 **Timbro/firma**

Bari, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202\_\_\_ Responsabile della Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1. di essere in possesso dell’autorizzazione concessa dall’Amministrazione a risiedere fuori sede.
2. che l’ora e il giorno di inizio e termine della missione, qui di seguito indicati corrispondono al vero.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **giorno** | **mese** | **anno** | **Località e ora partenza** | **Località e ora arrivo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

**DISTINTA ANALITICA DELLA SPESA RICHIESTA DOVUTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Quota** iscrizione a congressi, versata direttamente dal comandato in missione | € | € |
| **Quota** iscrizione a congressi, versata in nome e/o per conto dell’Università | € | € |
| Ferrovia biglietti nr. \_\_\_ | € | € |
| Piroscafi biglietti nr. \_\_\_ | € | € |
| Aereo biglietti nr. \_\_\_  | € | € |
| Mezzi trasporto urbano biglietti nr. \_\_\_ | € | € |
| Mezzi trasporto extraurbano biglietti nr. \_\_\_  | € | € |
| Mezzi trasporto a nolo (alleg. contratto fornitura di servizio) o taxi (autorizzato) nr. \_\_\_ | € | € |
| Rimborso chilometrico (equivalente a 1/5 costo litro benzina riferito a inizio missione)**€ 0,\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_\_\_Km + Pedaggio autostrada** (numero.……. documenti) | € | €  |
| Fatture o ricevute fiscali **pernottamento** (numero ……. documenti) | € | € |
| Ricevute fiscali o scontrini fiscali **pasti** (numero …….. documenti) | € | €  |
|  ***Spese Nazionali / Estere* TOTALE GENERALE**  | **€** | **€**  |

 *Firma*

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

ANNOTAZIONI D’OBBLIGO

Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………cod.fisc. \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nato/a a………………………………… il ………/………/19.… domiciliato/a a ….……..………………………..…

via………………………….…….………..n.……cap ………. città……………………… tel………………………….

in servizio c/o l’Università di……………………………………. email ………….…………………………………….

chiede che la spettanza riguardante la missione sia rimborsata mediante accredito su c/c bancario

**IBAN:** **IT** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Istituto di credito ………..………………….…………

Bari, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202\_\_ *Firma* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DOCUMENTAZIONE IN FORMATO ELETTRONICO O ACQUISITA ON-LINE PER RIMBORSO MISSIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’

che la documentazione in formato elettronico o acquisita on-line, da cui si evince il percettore delle somme, l’importo pagato e la causale della spesa, presentata per il rimborso della missione in località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ costituisce l’unica documentazione in proprio possesso e che non è stata presentata, né verrà presentata per il rimborso presso altro ufficio liquidatore dell’Università o di altri Enti o Amministrazioni.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’

Che la suddetta missione è strettamente personale ex art. 3 comma 2 del Regolamento missioni vigente e che, inoltre, la documentazione inerente al rimborso della stessa è conforme al Regolamento missioni.

Luogo e data

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

 In fede

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