

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO**  
**- U.O. MISSIONI E COMPENSI**  
**TABELLA SPESE VIAGGIO E SOGGIORNO COMMISSIONI CONCORSI**

**SCHEMA ANAGRAFICA**

I dati informativi, necessari per il pagamento delle spettanze, saranno trattati in conformità della Legge 675/96. Il foglio "A" della tabella è suddiviso in sezioni che comprendono domande per individuare le categorie dei beneficiari. L'omissione parziale o totale indicazione dei dati richiesti non garantirà l'esigibilità del credito.  
**GUIDA SEMPLIFICATA PER LA COMPILAZIONE:**

Nome e Cognome Dott./Prof. \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_ (riservato alla Ragioneria)  
Nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Qualifica  PO -  PA -  RU -  PE Ente di appartenenza \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_  
Aliquota fiscale media \_\_\_\_\_ % Aliquota fiscale max \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

**MODALITA' RISCOSSIONE COMPETENZE SPETTANTI**

- Mediante conto corrente su cui accreditare il rimborso  
IBAN \_\_\_\_\_  
Ist. di credito \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_
- Mediante assegno circolare N/T (tassa a carico del beneficiario)
- Mediante quietanza diretta. L'opzione consente la riscossione in tutte le Agenzie e Filiali Carime (Istituto Tesoriere dell'Università) dislocate su tutto il territorio nazionale

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

\_\_\_\_\_ firma

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Bari

Il sottoscritto Prof./Dott. \_\_\_\_\_ in esecuzione dell'incarico conferitogli comunica che in data \_\_\_\_\_ raggiungerà ..... per partecipare ai lavori della commissione esaminatrice riguardante il concorso \_\_\_\_\_;

tenuto conto che:

- partirà da \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e rientrerà a \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;
- che gli orari dei mezzi di trasporto pubblico non si appalesano con gli orari prefissati dalla Commissione;
- che tale possibilità consentirebbe all'Amministrazione universitaria di contenere la spesa complessiva desumibile da presupposti economici e di convenienza (riduzione del soggiorno, mancato pernottamento e/o limitazione di fruizione dei pasti consentiti).

**CHIEDE**

Di essere autorizzato ad usare l'autovettura di sua proprietà avente di targa n. \_\_\_\_\_ comunica a tal proposito i seguenti elementi:

**TIPO AUTOVETTURA** \_\_\_\_\_

**PATENTE GUIDA : CATEGORIA** \_\_\_\_ ; **PREF. /M.C.T.M** \_\_\_\_\_ **DATA** \_\_\_\_\_;

**POLIZZA ASS.VA: COMPAGNIA** \_\_\_\_\_ **NUM.** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, che il mezzo di trasporto è stato sottoposto a revisione e collaudo della MCTM ; dichiara altresì, di sollevare l'Amministrazione Universitaria da qualsiasi responsabilità diretta ed indiretta derivante dall'uso di tale mezzo.

BARI, \_\_\_\_\_  
(data antecedente al compimento del viaggio)

firma \_\_\_\_\_

VISTO il Decreto di nomina  
VISTE le motivazioni addotte dall'istante  
VISTA la dichiarazione d' idoneità del mezzo alla circolazione del trasporto rilasciata dall'istante ai fini della responsabilità civile e penale;  
VISTO il regolamento per il trattamento economico di missione;  
VISTA la delibera del C.d.A. del 29/09/2005 sensi dell'art. Art.15 L 836/73 - missione compiuta nella circoscriz. Prov.le, \* Art. 9. 836/73 – missione oltre la circoscriz. prov.le.

**AUTORIZZA**

Il Prof. /Dott. \_\_\_\_\_ a compiere la missione di cui sopra, nei tempi determinati nel provvedimento.

Il centro di spesa provvederà a rimborsare nr. \_\_\_\_ Km X \_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_

Il responsabile di Ragioneria

\_\_\_\_\_

IL RETTORE

\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

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 rientro

\*Allegare alla documentazione il Decreto di Nomina

**DISTINTA ANALITICA DELLE SPESE****SPESA SOSTENUTA    RISCONTRO**

(a cura dell'interessato)

(del Liquidatore)

su ferrovia	numero biglietti	€	€
supplemento rapido	“ “	€	€
Fs posto letto - S. SP. T2	“ “	€	€
posto letto - T3 - T4 - CC.“	“ “	€	€
su piroscafi	“ “	€	€
su mezzi aerei tariffa intera /ridotta	“ “	€	€
polizza vita viaggio aereo		€	€
su mezzi di linea urbana	“ “	€	€
su mezzi di linea extraurbana	“ “	€	€
su mezzi a noleggio		€	€
rimborso chilometrico (equivalente a 1/5 costo benzina super)		€	€
€ X Km. + pedaggio autostrada =			
Alloggio n. fatture o ric. fiscali pernottamenti		€	€
Vitto n. ric. fiscali o scontrini fisc.		€	€
	<b>TOTALE PARZ.</b>	██████████	€
	<b>RECUPERO ANTICIPAZIONE</b>	██████████	€
	<b>SALDO A RIMBORSO</b>	██████████	€

\*\*\* SI ALLEGA DECRETO RETTORALE \*\*\*

Bari, .....

**DICHIARAZIONE ATTESTANTE LA PRESENZA IN COMMISSIONE DI CONCORSO**

CONCORSO.....

PRESSO LA FACOLTA' DI .....

DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI, DI CUI SI E' COSTITUITA LA COMMISSIONE ESAMINATRICE

CON DECRETO RETTORALE N..... DEL.....

IL/LA SOTTOSCRITTO/A PROF....., PRESIDENTE

DELLA COMMISSIONE DEL CONCORSO IN EPIGRAFE, DICHIARA SOTTO PROPRIA RESPONSABILITA'

CHE IL PROF..... IN QUALITA' DI MEMBRO DELLA SUDETTA

COMMISSIONE NEI GIORNI ..... RESI A VERBALE HA PARTECIPATO

REGOLARMENTE ALLE RIUNIONI DEL CONCORSO .

BARI,

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

**IL COMPONENTE DELLA COMMISSIONE**

All.2

U.O. MISSIONI E COMPENSI  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO

Il/La sottoscritto/a Prof/Dott/Sig. \_\_\_\_\_

Recatosi in missione il giorno \_\_\_\_\_ per conto del \_\_\_\_\_

Dichiara sotto la propria responsabilità che il documento attestante l'acquisto del/dei biglietto/i **AEREO** (Codice n. \_\_\_\_\_) avvenuto sul sito internet della compagnia \_\_\_\_\_ o tramite agenzia di viaggi \_\_\_\_\_ costituisce l'unica documentazione in suo possesso attestante l'emissione del biglietto di volo e che lo stesso non è stato presentato per il rimborso presso altri Enti o Amministrazioni.

Si chiede, per tanto il rimborso delle spese sostenute per un totale di € \_\_\_\_\_

Di cui si allega relativa documentazione.

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

In fede

\_\_\_\_\_