

UFFICIO PER LA RICERCA RAPPORTI DI LAVORO AUTONOMO E SUPPORTO ALLA DIREZIONE
INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA

REG. _____ DEL _____

AL
NATO A IL
QUALIFICA
IN SERVIZIO PRESSO DIPARTIMENTO DI STUDI UMANISTICI
È CONFERITO INCARICO DI SVOLGERE UNA MISSIONE/TRASFERTA
DAL (ORE) AL (ORE) PRESSO
PER
MISSIONI COLLETTIVE (INDICARE IL NOMINATIVO DEGLI ALTRI COLLABORATORI)
(ART. 13 REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO)
DATA
IL DIRETTORE
FIRMA PROF. GIANLUCA GIANNINI

*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 O A NOLEGGIO PER:

(ART. 6 COMMA 2-3-4-5 REGOLAMENTO MISSIONI)

- ☐ NATURA DELLA MISSIONE/TRASFERTA (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

FIRMA

*FIRMA DEL SOGGETTO CHE CONFERISCE L'INCARICO

*N.B.: PER LE MISSIONI/TRASFERTE ALL'ESTERO È L'UNICA MOTIVAZIONE AMMESSA DAL REGOLAMENTO

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI SOLLEVARE L'AMMINISTRAZIONE UNIVERSITARIA DA OGNI RESPONSABILITA' DERIVANTE
DALL'USO DELL'AUTO TARGATA E DI PROPRIETA' DI UTILIZZATA PER
LA SUDETTA MISSIONE/TRASFERTA.

DATA

FIRMA DELL'INTERESSATO

MISSIONI/TRASFERTE ALL'ESTERO

Il sottoscritto opta per la seguente modalità di rimborso delle spese (Art. 17 Reg.):

- ☐ RIMBORSO DOCUMENTATO (con presentazione dei documenti di spesa in originale);
☐ TRATTAMENTO ALTERNATIVO (solo per missioni all'estero, superiori a un giorno, incluso il tempo del viaggio).

Data

Il richiedente

Si autorizza la missione/trasferita sui seguenti fondi:

CUP

NUMERO UA DENOMINAZIONE UA IN U-GOV

☐ CA n. vincolo

☐ CA n. vincolo

PROGETTO (DENOMINAZIONE IN U-GOV)

Il titolare dei fondi di progetto

.....

Il Responsabile della struttura
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
PROF. GIANLUCA GIANNINI

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpdp@unina.it; PEC: rpdp@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l'Ufficio del personale e rapporti di lavoro autonomo: dip.studiumanistici@unina.it. Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.

DATA

FIRMA DELL'INTERESSATO

ANTICIPAZIONE SPESE DI MISSIONE/TRASFERTA

IL SOTTOSCRITTO NATO A IL
DOMICILIO FISCALE CODICE FISCALE.....
MODALITA' DI PAGAMENTO BONIFICO BANCARIO (INDICARE COORDINATE BANCARIE)
BANCA..... INDIRIZZO:.....
CODICE IBAN:

SIGLA IN	NC	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

IN SERVIZIO PRESSO..... IN

RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE /TRASFERTA ADAL.....AL

CONFERITO DA.....PER.....

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART.17 DEL REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO, L'ANTICIPAZIONE PREVISTA DALLA VIGENTE NORMATIVA;

- PER LE MISSIONI /TRASFERTE ALL'ESTERO DICHIARA CHE INTENDE USUFRUIRE DEL:

☐ RIMBORSO ANALITICO

☐ RIMBORSO CON TRATTAMENTO ALTERNATIVO NELLA MISURA DEL 90% DELLA SOMMA INDICATA NELLA TABELLA 3 E DEL 100% DEL PRESUMIBILE IMPORTO DELLE SPESE DI VIAGGIO – INDICARE:

- SPESE DI VIAGGIO IMPORTO DI €

- IMPORTO GIORNALIERO (TABELLA 3) AREAIMPORTO.....N. GIORNI.....TOTALEAL 90%.....

- PER LE MISSIONI/TRASFERTE IN ITALIA O ALL'ESTERO CON RIMBORSO ANALITICO:

- INDICA L'AMMONTARE PRESUNTO DELLE SPESE DI VIAGGIO, EFFETTUATO CON (INDICARE IL MEZZO DI TRASPORTO).....DI €.....;

- INTENDE USUFRUIRE DEL RIMBORSO DELLE SPESE DI VITTO, CON PRESENTAZIONE DELLE RELATIVE FATTURE O RICEVUTE FISCALI, NELLA MISURA PREVISTA DALLA NORMATIVA VIGENTE.....

- 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/TRASFERTA PROVVEDERA' ENTRO 10 GIORNI ALLA RESTITUZIONE DELL'ANTICIPO (vedi art. 16, comma 5);

IN CASO DI DEFINITIVA LIQUIDAZIONE DEL TRATTAMENTO DI MISSIONE/TRASFERTA DI AMMONTARE INFERIORE ALL' ANTICIPAZIONE PROVVEDERA' ALLA RESTITUZIONE DEL MAGGIORE IMPORTO RISCOSSO ENTRO 30 GIORNI DALLA COMUNICAZIONE DA PARTE DELL'UFFICIO COMPETENTE PER LA LIQUIDAZIONE (vedi art. 16, comma 6).

DATA.....

FIRMA DELL'INTERESSATO.....

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

MISSIONI E TRASFERTE IN ITALIA E ALL'ESTERO CON RIMBORSO ANALITICO (Art. 16, comma 4, lettera a)

SPESE VIAGGIO €.....100%

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

PERNOTTAMENTI N..... A €.....TOT. €.....AL 75%€..... TOTALE ANTICIPO €

MISSIONI E TRASFERTE ALL'ESTERO CON OPZIONE DEL TRATTAMENTO ALTERNATIVO

(Art. 16, comma 4, lettera b)

SPESE DI VIAGGIO €100%

IMPORTI INDICATI NELLA TABELLA 3 – (Trattamento alternativo di missione pari al 90% degli importi indicati)

AREAN. GIORNITOT. €..... AL 90% €..... TOTALE

ANTICIPO €.....

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali. I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l'Ufficio del personale e rapporti di lavoro autonomo: dip.studiumanistici@unina.it. Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.

DATA.....

FIRMA DELL'INTERESSATO.....

RICHIESTA TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE/TRASFERTA IN ITALIA

*(ART.17 DEL REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO E LE TRASFERTE)

IL SOTTOSCRITTO NATO A IL
DOMICILIO FISCALE CODICE FISCALE.....
BANCA.....INDIRIZZO:.....
CODICE IBAN:

SIGLA IN	NC	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA ADAL.....AL
CHIEDE

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

- DI ESSERE RIENTRATO IN SEDE IL GIORNO ALLE ORE
- DI AVER PERCORSO CON IL PROPRIO MEZZO DI TRASPORTO KM N

DI AVER RICEVUTO UN ANTICIPO DI MISSIONE/TRASFERTA PARI A EURO

ALLEGATO:

- ELENCO DETTAGLIATO E SOTTOSCRITTO DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA
- PROVVEDIMENTO DI CONFERIMENTO INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA

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.8 R.M.)		PERNOTTAMENTO *(ART. 12 R.M.)	
TRENO*(ART. 8 R.M.)		VITTO *(ART. 11 R.M.)	
NAVE *(ART. 8 R.M.)		TRASPORTI URBANI (ART.10 COMM 1-2 R.M.)	
AUTOBUS *(ART. 8 R.M.)		COSTO TRANS.CARTA DI CREDITO (ART.10COMMA 4 R.M.)	
PEDAGGIO *(ART. 8 COMMA 4 R.M.)		MEZZI A NOLEGGIO	
PARCHEGGIO*(ART.8 COM. 4 E ART. 10 COM. 5 R.M.)			
TAXI* (ART. 10 C.1-3 R.M.)			
TOTALI		TOTALI	
INDENNITA' CH. KM N.....		COSTO PER KM.....	TOTALE
TOTALE SPESE RIMBORSABILI (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)	ANTICIPOPERCEPITO (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)	NETTO DA RIMBORSARE (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)	

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali. I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l'Ufficio del personale e rapporti di lavoro autonomo : dip.studiumanistici@unina.it. Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.

DATA.....

FIRMA DELL'INTERESSATO.....

IL SOTTOSCRITTO NATO A IL.....

IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE /TRASERTA.....DAL.....AL.....

PER.....

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

N.	DATA*	DESCRIZIONE*	VIAGGIO	VITTO	PERNOTTAMENTO	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			€	€	€	€
		TOTALE	€	€	€	€

*DATA E DESCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA

NAPOLI,

FIRMA.....

IMBUSTARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE