



(MODELLO ALL. 1)

INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA

AL
NATO A.....IL.....
QUALIFICA.....
IN SERVIZIO PRESSO.....
È CONFERITO INCARICO DI SVOLGERE UNA MISSIONE/TRASFERTA A.....
DAL.....(ORE.....) AL.....)PRESSO.....
PER.....

MISSIONI COLLETTIVE (INDICARE IL NOMINATIVO DEGLI ALTRI COLLABORATORI)- (ART.13 REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO)

DATA.....

FIRMA.....

*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 TARGATAE 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:

NUMERO UA DENOMINAZIONE UA IN U-GOV

- ☐ CA n. vincolo
- ☐ CA n. vincolo
- ☐ CA n. vincolo
- ☐ CA n. vincolo
- ☐ CA n. vincolo

PROGETTO (DENOMINAZIONE IN U-GOV)

Il titolare dei fondi di progetto

Il Responsabile della struttura

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. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it.

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.....

ALLEGRO:

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

DATA

FIRMA.....

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. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it.

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.....



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 COMMI 1-2 R.M.)	
AUTOBUS*(ART. 8 R.M.)		COSTO TRANSAZIONE CARTA DI CREDITO (ART. 10COMMA 4 R.M.)	
PEDAGGI*(ART. 8 COMMA 4 R. M.)		MEZZI A NOLEGGIO	
PARCHEGGIO*(ART. 8 COMMA 4 E ART. 10 COMMA 5 R.M.)			
TAXI* (ART. 10 C.1-3 R.M.)			
TOTALI		TOTALI	
INDENNITA' CHILOMETRICA KM N.		COSTO PER KM	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)

* R.M. (REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO E LE TRASFERTE CONSULTABILE SUL SITO: WWW.UNINA.IT)

DATA

.....



ELENCO DETTAGLIATO DEI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI DELLE SPESE SOSTENUTE

IL SOTTOSCRITTO NATO A IL
IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE A 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.....

ALLEGARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE