



(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/trasferta sui seguenti fondi:

Table with 3 columns: NUMERO UA, DENOMINAZIONE UA IN U-GOV, n. vincolo. Contains 5 rows of data entry fields.

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.....



(MODELLO ALL. 3-B)

RICHIESTA DI TRATTAMENTO ECONOMICO MISSIONE/TRASFERTE ALL'ESTERO

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

SIGLA IN	NC	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

SEDE DI SERVIZIO.....

CHIEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE PER LE MISSIONE/TRASFERTA A

PARTENZA ILALLE OREDAA.....

RIENTRO ILALLE OREDAA.....

OGGETTO DELLA MISSIONE/TRASFERTA.....

CHIEDE

IL RIMBORSO DOCUMENTATO DELLE SEGUENTI SPESE

TIPOLOGIA	GIUSTIFICATIVI	IMPORTO IN VALUTA ESTERA	IMPORTO IN EURO
VIAGGIO	N.		€
ALBERGO	N.		€
PASTI	N.		€
AUTOBUS/METRO	N.		€
TAXI	N.		€
ALTRO (SPECIFICARE – VEDI ART. 7 R.M.)	N.		€
.....			
ALTRO (SPECIFICARE – VEDI ART. 7 R.M.).....	N.		€
.....	N.		
TOTALE			€

IL TRATTAMENTO ALTERNATIVO, OLTRE ALLE SPESE DI VIAGGIO, SECONDO GLI IMPORTI PREVISTI NELLA TABELLA 3 DEL REGOLAMENTO DELLE MISSIONI DI SERVIZIO E DELLE TRASFERTE

DICHIARA INOLTRE:

DI AVERE DI NON AVERE

PERCEPITO ALTRE INDENNITA' O RIMBORSI DA ALTRI ENTI/ISTITUZIONI

DI AVERE DI NON AVERE

RICEVUTO L'ANTICIPO DI MISSIONE PER EURO _____

DI AVERE DI NON AVERE

USUFRUITO DELL'AUTO PROPRIA PER COMPLESSIVI KM _____

LE SPESE DI (SPECIFICARE LA TIPOLOGIA) _____ SONO

FATTURATE DALL'AGENZIA DI VIAGGI, PER UN IMPORTO PARI A EURO _____

EVENTUALI NOTE

DATA _____ IL RICHIEDENTE _____

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II
 UFFICIO SEGRETARIA DEL DIRETTORE GENERALE
 allegato al DR/2020/1712 del 26/05/2020



*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/statute-normativa/privacy>.
DATA..... FIRMA DELL'INTERESSATO.....*

SI AUTORIZZA LA SPESA PER MISSIONE/TRASFERTA SUI SEGUENTI FONDI:

NUMERO UA	DENOMINAZIONE UA IN U-GOV	n. vincolo
<input type="checkbox"/> CA _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> CA _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> CA _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> CA _____	_____	_____

PROGETTO (DENOMINAZIONE IN U-GOV) _____

Il titolare dei fondi di progetto

Il Responsabile della struttura



ELENCO DETTAGLIATO DEI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI DELLE SPESE SOSTENUTE

IL SOTTOSCRITTONATO AIL.....
 IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA ADAL.....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