**Incarico di Missione / Utilizzo del Mezzo Proprio del Personale Dipendente ed Equiparato**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | Riservato all’Ufficio di protocollo | | | |
| Struttura: |  |  | Nr. Prot.: |  | Data |  |

# Si Autorizza

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e cognome** | | | | **(\*)Data di nascita:** | | | | | | | **(\*)Luogo di nascita** | | | | | | | |
| (\*)Codice fiscale: |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **(\*)Indirizzo** | | | | | **n°.** | **(\*)Città** | | | | | | **(\*)Provincia** | | | | **(\*)Cap.** | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  | | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **(\*)Sede di servizio ovvero sede di abituale dimora** | **(\*)Qualifica** |

(\*) non compilare se si tratta di personale dipendente

# ad espletare la missione istituzionale

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Località** | | **Data e ora inizio** | **Data e ora fine** | | |
|  | |  |  | | |
| **Motivo (1):** | | | | | |
| **Mezzi di trasporto** | | | | |
| ( ) Ferrovia | ( ) Aereo | ( ) Altri mezzi di linea pubblici | | ( ) Mezzo dell’Amministrazione |
| ( ) Mezzo a noleggio | | ( ) Taxi | | ( ) Mezzo proprio (\*\*) |

# In caso di utilizzo del mezzo proprio ovvero di mezzo a noleggio compilare la seguente parte di modulo (1)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Percorso autorizzato** | | **Data** | **ora inizio** | | **Data e** | **ora fine** |
|  | |  |  | |  |  |
| **Marca** | **Modello** | | | **Targa** | | |
|  |  | | |  | | |

(\*\*) Il sottoscritto attesta, in caso di utilizzo del mezzo proprio, che il medesimo è di proprietà del richiedente o di un proprio familiare e che esso è in regola e conforme alla normativa del Codice della strada, sollevando l’Amministrazione da qualsiasi responsabilità circa l’uso del medesimo mezzo di trasporto.

# A tal fine dichiara che ricorrono i seguenti motivi

|  |
| --- |
| [ ] Detto mezzo risulta economicamente più conveniente per l’Amministrazione |
| [ ] L’uso dell’auto si rende necessario per le seguenti particolari esigenze di servizio |
| [ ] Il percorso non è servito per intero da ferrovia o da altri servizi di linea |
| [ ] L’itinerario e gli orari dei servizi pubblici di linea sono inconciliabili con lo svolgimento della mobilità stessa. |
|  |

# Imputazione della spesa (1) *(vedi allegato)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Budget** | **Voce di Costo** | | **Cod. Siope** | | **Progetto** |
|  |  | |  | |  |
| OBIETTIVO PSA: | | | | | |
| Annotazioni | | | | | |
| **Il Richiedente** | | **Il Titolare del fondo** | | **Il Soggetto autorizzatore (\*\*\*)** | |
|  | |  | |  | |
| Luogo e data di compilazione: | | | |

(\*\*\*) art. 2 e art. 3 del Regolamento per la disciplina delle modalità di conferimento e del trattamento economico degli incarichi di missione

(1) Obbligatorio

## Richiesta Liquidazione di Missione

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e cognome** | | | | | | | | | **(\*)Data di nascita** | | | | | **(\*)Luogo di nascita** | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
| (\*)Codice fiscale: |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |  |
| **(\*)Indirizzo** | | | | | **n°.** | | **(\*)Città** | | | | | | **(\*)Provincia** | | | | | | **(\*)Cap.** | | |
|  | | | | |  | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |

(\*) non compilare se si tratta di personale dipendente

|  |
| --- |
| In relazione alla missione espletata a: |

**A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| di essere partito da: | il giorno: | alle ore: |
| di essere rientrato a: | il giorno: | alle ore: |

|  |
| --- |
| **Di aver sostenuto i seguenti costi:** |
| ( ) Di aver sostenuto spese di alloggio per € |
| ( ) Di aver sostenuto spese di vitto per € |
| ( ) Di aver percorso con mezzo proprio Km |
| ( ) Di aver sostenuto spese di mobilità per € |
| ( ) Di aver ricevuto un’anticipazione di € |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ai fini del rimborso delle predette spese allega** | | |
| ( ) Documentazione fiscale relativa alle spese di alloggio | Nr. |  |
| ( ) Documentazione fiscale relativa alle spese di vitto | Nr. |  |
| ( ) Ricevute di pedaggio autostradale (nel caso di utilizzo autorizzato del mezzo proprio) | Nr. |  |
| ( ) Biglietti originali di viaggio | Nr. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modalità di pagamento** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) Versamento su c/c: IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ( ) Riscossione per cassa presso gli sportelli di: Intesa San Paolo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Il sottoscritto dichiara altresì, sotto la propria responsabilità, che tutta la documentazione presentata è oggetto di rimborso esclusivamente da parte di questa amministrazione.**

**(1)** (La copertura assicurativa è garantita ai sensi dell’art.8, D.P.R. 319/90) - II dipendente ed il personale equiparato, incaricato di espletare attività istituzionale dall’Università di Macerata, in caso di sinistro si impegna a darne tempestiva comunicazione all’Amministrazione Universitaria presso i seguenti indirizzi: [ufficio.pta@unimc.it](mailto:ufficio.pta@unimc.it) oppure [ufficio.stipendi@unimc.it](mailto:ufficio.stipendi@unimc.it)

# Imputazione della spesa (1) *(vedi allegato)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Budget** | **Voce di Costo** | **Cod. Siope** | **Progetto** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Il Richiedente** |  | **Visto, si autorizza la liquidazione** | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| **Luogo e data di compilazione:** | | | |

(1) Obbligatorio

**VOCI DA INSERIRE NELLA RICHIESTA DI MISSIONE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BUDGET** | **VOCE DI COSTO** | **SIOPE** | **DESCRIZIONE VOCE** | **STRUTTURE INTERESSATE** |
| UA.A.AMM.AAGGLL | CA.04.43.18.03 | SX.U.1.03.02.02.001 | Missioni e rimborsi spese degli organi istituzionali | AREA AFF. GENERALI |
| UA.A.AMM.AAGGLL | CA.04.46.04.03 | SX.U.1.03.02.02.001 | Rimborsi spese di trasferta ai Revisori dei Conti | AREA AFF. GENERALI |
| UA.A.AMM.AAGGLL | CA.04.46.04.05 | SX.U.1.03.02.02.001 | Rimborsi spese di trasferta ai componenti N.V.A. | AREA AFF. GENERALI |
| UA.A.AMM.ADOSS | CA.04.46.08.01.07 | SX.U.1.03.02.02.001 | Altri interventi a favore di studenti | AREA DIDATTICA |
| UA.A.AMM.ARIUM | CA.04.43.18.02 | SX.U.1.03.02.02.001 | Missioni e rimborsi spese di trasferta personale tecnico amministrativo | TUTTE LE STRUTTURE |
| UA.A.AMM.ARIUM | CA.04.43.18.15 | SX.U.1.03.02.02.001 | Formazione al personale | TUTTE LE STRUTTURE |
| UA.A.AMM.ARIUM | CA.04.46.07.01.07 | SX.U.1.03.02.02.001 | Missioni e quote iscrizione dottorandi e altri borsisti/studenti | AREA DIDATTICA / RICERCA |
|  | | | | |
| **PROGETTI (DI RICERCA / ATTIVITA' COMMERCIALE / ECC.)** | | | | |
| BUDGET DELLA STRUTTURA | VOCI INTERESSATE |  |  | STRUTTURE CHE GESTISCONO PROGETTI |