**INCARICO DI MISSIONE (modulo per personale di ruolo dell’Ateneo)**

[**Regolamento Missioni di Ateneo**](https://www.uniroma3.it/wp-content/uploads/file_locked/2024/01/Regolamento-missioni.pdf) emanato con Decreto Rettorale prot. n. 1039, rep. n. 44-2024, del 09/01/2024

IL SOTTOSCRITTO CONFERISCE INCARICO DI MISSIONE A:

**QUADRO A** (compilazione a cura del soggetto incaricato)

nominativo …………………………………………………………………...............................................................................

qualifica ………………………………………… in servizio presso…………………………….………………………………...

residenza ………………………………………… domicilio …………………………….………………………………...

località di missione……………………….……..……….. località di partenza………………………….…………………………

finalità della missione .........................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................

data e ora inizio missione......................….................. data e ora fine missione ........................…..........

a valere su fondi/progetto ..................................................................................................................................................

MEZZI DI TRASPORTO UTILIZZATI Ordinario.....................................................

Straordinario (da compilare anche nel caso di necessità di utilizzo per le tratte di andata e ritorno verso aeroporti, stazioni e porti – artt. 4 e 6 del Regolamento), da specificare fra i seguenti:

TAXI NOLEGGIATO PROPRIO

Motivazione richiesta utilizzo mezzo straordinario **(da documentare)**:

Comprovabile convenienza economica

Località di missione non servita da alcun mezzo di trasporto pubblico

Particolari esigenze di servizio e/o necessità di raggiungere rapidamente il luogo di missione

Trasporto apparecchiature e/o materiali ingombranti e/o delicati ovvero quando le condizioni fisiche o di salute lo richiedano

In caso di utilizzo del mezzo proprio il titolare di incarico di missione solleva l’Ateneo da eventuali responsabilità civili e penali riconducibili all’uso improprio del mezzo, solleva altresì l’Ateneo da ogni responsabilità diretta o indiretta circa l’uso di tale mezzo e dichiara che il mezzo è coperto da polizza Responsabilità Civile Autoveicoli obbligatoria ai sensi di legge, valida per la circolazione sul territorio italiano e indica altresì:

tratta ;

previsione km da percorrere…………….… ; proprietario del veicolo ;

targa ;

guidatore/i ;

eventuali passeggeri/trasportati incaricati di missione ......……………………………………………………….……………..…….

TRATTAMENTO MISSIONE (art. 6 del Regolamento) rimborso a piè di lista.

**o in alternativa,**

“quota di rimborso forfettaria” (solo per le missioni all’estero del personale dipendente e in servizio, fiscalmente imponibile, rif. tabella D\* allegata al Regolamento),

QUANTIFICAZIONE COSTI PRESUNTI MISSIONE:

L’incaricato dichiara che:

non fruisce di rimborsi e/o di servizi gratuiti da parte di terze parti;

fruisce dei seguenti rimborsi e/o servizi gratuiti da parte di terze parti: …………………………………………

la quota di iscrizione\* a Seminari/Convegni/Eventi non comprende servizi di soggiorno e vitto

la quota di iscrizione\* a Seminari/Convegni/Eventi comprende i seguenti servizi: …………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………;

*\* allegare iscrizione con programma*





|  |  |
| --- | --- |
| TIPOLOGIA COSTO | IMPORTO TOTALE |
| Quota di rimborso - importo totale *(solo in caso di trattamento missione con “quota di rimborso forfettaria”)* |  |
| Spese di viaggio per il raggiungimento del luogo di missione (aereo, treno, nave) |  |
| Trasporti durante la missione *(solo per “rimborso a piè di lista)* |  |
| Alloggi *(solo per “rimborso a piè di lista)* |  |
| Pasti *(solo per “rimborso a piè di lista)* |  |
| Quote di iscrizione/partecipazione a Seminari/Convegni/Eventi |  |
| Altro (da dettagliare) |  |
| COSTO TOTALE PRESUNTO DELLA MISSIONE |  |





RICHIESTA ANTICIPAZIONE SPESE DI MISSIONE da presentare almeno 21 giorni prima della data di inizio della missione, salvo casi eccezionali di urgenza (art. 9 del Regolamento): NO SI

* acquisti direttamente effettuati dall’Ateneo: NO SI *soggiorno* € ................... – trasporto € …………….

**MISSIONI IN ITALIA**:

* 50% del costo totale presunto al netto delle spese per viaggio e soggiorno direttamente sostenute dall’Ateneo: € ……...............

**MISSIONI ALL’ESTERO:**

* nel caso di richiesta di “quota di rimborso” l’anticipo è pari al 50% della somma di spettanza (tab. D) e, in aggiunta, le spese di viaggio direttamente sostenute dall’incaricato: € ...............................................
* nel caso di rimborso delle spese “a piè di lista” l’anticipo è pari al costo totale delle spese di viaggio e soggiorno direttamente sostenute dall’incaricato: € ...............................................



DICHIARAZIONE DI REGOLARE SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA’ DIDATTICHE IN CASO DI MISSIONI DI DURATA

SUPERIORE A 30 GIORNI (art. 2 c.1 del Regolamento)

non è prevista attività didattica

è stato acquisito parere positivo del responsabile della competente struttura didattica di appartenenza cui sono deputati i provvedimenti atti a garantire la regolarità nello svolgimento della suddetta attività (**da allegare**).

**firma del Coordinatore del Dottorato**

**nome cognome del Coordinatore del Dottorato**

AUTORIZZAZIONE MISSIONE IN QUALITA’ DI DOTTORANDA/O (ai quali compete esclusivamente il “rimborso a piè di lista”)

Iscritta/o al…………………anno ………………ciclo data conclusione dottorato (solo III anno)

**Firma del Responsabile del PdR**

**nome cognome del Responsabile del PdR**

AUTORIZZAZIONE MISSIONE IN QUALITA’ DI ASSEGNISTA

**QUADRO B**

**AUTORIZZAZIONE** (*compilazione a cura degli Uffici Amministrativi*)

VERIFICATO CHE IL DIPENDENTE DI CUI TRATTASI SI TROVA IN UNA DELLE CONDIZIONI PREVISTE DALL’ART. 1 C. 7 DEL REGOLAMENTO

* CONSIDERATO CHE IL COSTO DELLA MISSIONE GRAVERA’ SUL CONTO DEL

PROGETTO CON CODICE UGOV ………………………………

* CONSTATATA ALTRESI' L'IMPOSSIBILITA' DI OTTENERE LA DICHIARAZIONE ATTESTANTE IL "VISTO A PARTIRE" DAL LUOGO DI MISSIONE SI ESONERA IL TITOLARE DI INCARICO DI MISSIONE DA TALE OBBLIGO

SI AUTORIZZA LO SVOLGIMENTO DELLA MISSIONE

VISTO SI AUTORIZZA: Il titolare dei fondi (………………………………………...) .......…………………………………

# nome cognome firma

IL RETTORE/IL DIRETTORE GENERALE/IL DIRETTORE ……………………………………………..….

# firma

DATA …………… L’INCARICATO …………………………………………

# firma