

## INCARICO DI MISSIONE (modulo per personale di ruolo dell'Ateneo)

[Regolamento Missioni di Ateneo](#) 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 .....
<input type="checkbox"/> 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 .....
<b>MEZZI DI TRASPORTO UTILIZZATI</b>
Ordinario.....
<input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> TAXI <input type="checkbox"/> NOLEGGIATO <input type="checkbox"/> PROPRIO
Motivazione richiesta utilizzo mezzo straordinario ( <b>da documentare</b> ):
<input type="checkbox"/> Comprovabile convenienza economica
<input type="checkbox"/> Località di missione non servita da alcun mezzo di trasporto pubblico
<input type="checkbox"/> Particolari esigenze di servizio e/o necessità di raggiungere rapidamente il luogo di missione
<input type="checkbox"/> 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:

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

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*

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**).

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)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nome cognome del Coordinatore del Dottorato

firma del Coordinatore del Dottorato

AUTORIZZAZIONE MISSIONE IN QUALITA' DI ASSEGNISTA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nome cognome del Responsabile del PdR

Firma del Responsabile del PdR

**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