



INCARICO DI MISSIONE ED AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE SPESE SOSTENUTE

(secondo il Regolamento per le Missioni)

Si ricorda che, non potendosi prevedere se vi saranno limitazioni negli spostamenti dall'Italia o nel Paese estero, alla data di partenza prevista, non risulta opportuno anticipare con largo anticipo l'acquisto di biglietti di viaggio e/o il sostenimento di spese di alloggio.

Si ricorda infatti che l'art. 6, comma 5 del Regolamento di Ateneo per le missioni precisa che:

- "In caso di mancata effettuazione della missione/trasferta o qualora l'importo dell'anticipazione risultasse superiore all'importo complessivo del trattamento economico di missione/trasferta da liquidare, l'intera somma, o la differenza, verrà recuperata dall'ufficio competente secondo le modalità concordate con l'interessato"
- A tale specifico riguardo si fa presente che la rinuncia alla missione o l'impossibilità di svolgere la missione per restrizioni agli spostamenti tra stati dovute all'emergenza Covid non sarà considerata tra i "gravi e documentati motivi" che consentiranno all'Amministrazione il rimborso di spese già sostenute dai diretti interessati, che sono non recuperabili proprio ai sensi e per gli effetti dell'art. 11 comma 2.

Si incarica il dott./prof.

C.F. qualifica.....

PER SOGGETTI NON DIPENDENTI DELL'UNIVERSITA' (barrare la voce corrispondente):

- checkbox soggetti titolari di rapporto di collaborazione autonoma o di collaborazione coordinata e continuativa
checkbox soggetti inseriti in programmi di ricerca (checkbox borsisti checkbox assegnisti di ricerca checkbox dipendenti ospedalieri)
checkbox studenti corsi di laurea, checkbox di specializzazione, checkbox di dottorato, checkbox di corsi di perfezionamento, checkbox di master e formazione avanzata (precisare anno e corso di appartenenza.....)

a compiere la missione adal ___/___/___ al ___/___/___

per (specificare lo scopo per il quale si compie la missione).....

AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE LA MISSIONE

Sezione A

Si raccomanda di compilare e sottoscrivere le sezioni del foglio, al fine di poter procedere al pagamento delle spettanze dovute.

Per il compimento della missione saranno utilizzati i seguenti mezzi di trasporto:

- checkbox Treno checkbox Aereo checkbox Nave checkbox Autobus checkbox Traghetto checkbox Altro checkbox Auto di servizio
checkbox Mezzo proprio. In caso di utilizzo del mezzo proprio, si raccomanda di inviare preventivamente all'ufficio di competenza copia firmata dell'autorizzazione (Modello AP) reperibile sul sito www.univr.it/missioni. In mancanza di tale dichiarazione, l'autorizzazione all'uso del mezzo proprio si intende negata.

Per il compimento della missione: checkbox SI chiede il rimborso checkbox NON si chiede il rimborso

La spesa trova imputazione sul seguente capitolo di bilancio di cui è constatata la disponibilità:

U.O.: _____ Progetto _____

FIRMA (di chi effettua la missione)

FIRMA del TITOLARE del FONDO

Data: ___/___/___

VISTO: Il Direttore del Dipartimento



AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE SPESE SOSTENUTE

Sezione B

Data partenza ___ / ___ / ___ Ora ___ : ___

Data partenza ___ / ___ / ___ Ora ___ : ___

Data rientro ___ / ___ / ___ Ora ___ : ___

Data rientro ___ / ___ / ___ Ora ___ : ___

Data partenza ___ / ___ / ___ Ora ___ : ___

Data partenza ___ / ___ / ___ Ora ___ : ___

Data rientro ___ / ___ / ___ Ora ___ : ___

Data rientro ___ / ___ / ___ Ora ___ : ___

Si consegnano in allegato i seguenti documenti IN ORIGINALE:

- Documenti di viaggio (bigl. ferroviario, bigl. aereo anche in formato elettronico, carta d'imbarco, ricevute taxi e biglietti trasporti pubblici): n° _____
- Fatt. Albergo: n° _____
- Fattura/Ricevuta/Scontrino pasto: n° _____
- E/C emesso dall'Agenzia Viaggi (prepagato) n° _____
- Fattura/Ricevuta Iscrizione Convegno, Società: n.° _____

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità di (barrare l'ipotesi che interessa):

- avere richiesto al Dipartimento l'anticipazione delle spese
- di viaggio
- di albergo
- di iscrizione
- avere non avere ricevuto alloggio / vitto gratuito
- non percepire per lo stesso titolo somme da altri enti
- non avere aspettative o congedi in atto

FIRMA (di chi ha effettuato la missione)

Visto: Il Direttore del Dipartimento

.....

.....

Il sottoscritto prende atto che il D. Lgs. 30/06/03 n. 196 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo il decreto legislativo indicato, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 del suddetto decreto la informiamo che il trattamento che intendiamo effettuare:

- a) ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a Suo favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti previsti dalla normativa vigente;
- b) sarà effettuato con modalità prevalentemente informatizzate;
- c) i dati in possesso dell'Università potranno essere forniti ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge

S'IMPEGNA

inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora Università di Verona da ogni responsabilità in merito

Verona,

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....