



RICHIESTA AUTORIZZAZIONE INCARICO DI MISSIONE / UTILIZZO DEL MEZZO PROPRIO DEL PERSONALE DIPENDENTE ED EQUIPARATO

SI AUTORIZZA

Nome e Cognome							* Data di nascita				* Luogo di nascita				
* Codice fiscale:															
* Indirizzo						* n		* Città				* Provincia			* Cap.
* Sede di servizio ovvero di abituale dimora:										* Qualifica:					

(*) campo riservato al personale non dipendente

AD ESPLETARE LA MISSIONE ISTITUZIONALE

Località	Data inizio	Ora Inizio	Data fine	Ora Fine
Motivo:				
Mezzi di trasporto:				
<input type="checkbox"/> Ferrovìa				
<input type="checkbox"/> Aereo				
<input type="checkbox"/> Altri mezzi di linea pubblici				
<input type="checkbox"/> Mezzo dell'amministrazione				
<input type="checkbox"/> Mezzo a noleggio				
<input type="checkbox"/> Taxi				
<input type="checkbox"/> Mezzo proprio**				
<p>(**) La/Il sottoscritta/o, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara che il veicolo utilizzato è di proprietà della/del dichiarante o di un proprio familiare e che lo stesso è in regola con le norme del Codice della Strada. La/Il sottoscritta/o solleva l'Amministrazione da ogni responsabilità derivante dall'utilizzo del suddetto mezzo di trasporto.</p>				

COMPILARE LA SEGUENTE SEZIONE DEL MODULO SE SI UTILIZZA UN MEZZO PROPRIO O UN VEICOLO A NOLEGGIO:

Percorso autorizzato:	Data inizio:	Ora Inizio:	Data fine:	Ora Fine:
Marca:	Modello:		Targa:	



A TAL FINE DICHIARA CHE SUSSISTONO I SEGUENTI MOTIVI:

() L'utilizzo del mezzo proprio risulta economicamente più vantaggioso per l'Amministrazione.
() L'utilizzo dell'autoveicolo è necessario per le seguenti specifiche esigenze di servizio <i>[descrivere le esigenze specifiche]</i> :
() Il tragitto non è interamente coperto da servizi ferroviari o di trasporto pubblico di linea.
() Gli orari e gli itinerari dei servizi di trasporto pubblico di linea risultano incompatibili con le tempistiche richieste per lo svolgimento dell'attività.

IMPUTAZIONE DELLA SPESA [vedi Allegato]:

Budget	Voce di Costo	Cod. Siope	Progetto
Obiettivo Piano Strategico di Ateneo:			
Annotazioni:			
IL/LA RICHIEDENTE	IL/LA TITOLARE DEL FONDO	IL SOGGETTO AUTORIZZATORE ⁽¹⁾	
(1) Artt. 2 e art. 3 del Regolamento per la disciplina delle modalità di conferimento e del trattamento economico degli incarichi di missione.			
Luogo e data di compilazione:			

Allegato
VOCI DA INSERIRE NELLA RICHIESTA DI MISSIONE

BUDGET	VOCE DI COSTO	SIOPE	DESCRIZIONE VOCE	STRUTTURE INTERESSATE
UA.A.AMM.AAGLL	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.AAGLL	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.AAGLL	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