**AUTORIZZAZIONE INCARICO MISSIONE**

# Al Direttore del DIA

Si autorizza la/il Sig.ra/Sig. …………………………………………………………………… matricola …………...…………... nato/a a ………………………………………………………… il…………………………… codice fiscale……………..……… in servizio presso …………………………………………………………………………………….…………………….………... con la qualifica di ……………………………………..…..….. a compiere una missione a …………….………..……….….…

……………………………………………………………………………………..……………………………………………….…. per recarsi presso …………………………………………………………………………………………….………..……….…... per il seguente motivo ……………………………………………………………………………………….….…………….…..… alle ore ……………............ del giorno …………….…………….. per una durata presunta di giorni ………………….…..... La missione dovrà essere effettuata utilizzando:

mezzi ordinari di trasporto mezzi straordinari di trasporto

**Autorizzazione all’uso del mezzo di proprietà dell’Amministrazione Universitaria**

La/Il Sig.ra/Sig. …………………………………………………………………………………………….…….......................... è autorizzato a condurre il seguente automezzo di proprietà dell’Amministrazione Universitaria:

Targa ………………………..…….. Marca …………….………………………. Tipo ……………..……………..……………

Data …………………………

…………………………………………………… (2)

(Direttore del Dipartimento)

Si prende atto della preventiva autorizzazione emanata dal:

 Consiglio di Dipartimento in data trattandosi di missione di durata superiore ai 15 giorni.

Il costo della presente missione è da imputare al budget **anno**

**UA: PR.D.DIA**………………………….……….…Voce COAN: ……………………………………….…………....………… Progetto: ……………………………………………….…………….……….………………………………………....…………

Data ……………………………….

# Il Direttore Prof. Roberto Menozzi

…………………………………………… (1) …………………………………………… (2)

(Titolare dei fondi)

(Solo per i Dottorandi) (4)

(Il Coordinatore di Dottorato)

### Richiesta di autorizzazione ad utilizzare mezzi di trasporto straordinari

La/Il sottoscritt… chiede di poter utilizzare il/i seguente/i mezzo/i straordinario di trasporto:

 mezzo proprio  mezzo noleggiato  taxi per tragitti extra-urbani

## per il seguente motivo:

* totale mancanza di mezzi pubblici utili al raggiungimento della località di destinazione;
* sciopero dei mezzi pubblici;
* mezzo economicamente più conveniente;
* particolari esigenze di servizio (specificare): ………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….…….………..………..

ed allega la prescritta documentazione ai sensi dell’art. 9 del Regolamento di Ateneo per le missioni e i rimborsi spese.

### Dichiarazione per l’utilizzo del mezzo proprio

La/Il sottoscritt… dichiara che intende viaggiare utilizzando il seguente autoveicolo:

Targa………………………………. Marca…………………………..……………. Tipo……………….…………..…………….

e solleva l’Amministrazione universitaria da qualsiasi responsabilità diretta o indiretta per l’uso di tale mezzo, impegnandosi a notificare il modello AFEP01, relativo alla copertura assicurativa, almeno 1 giorno prima della partenza. La/Il sottoscritt… dichiara, inoltre, che il mezzo di trasporto di cui si avvale è in regola e conforme alla normativa del Codice della Strada e che la propria patente di guida è in corso di validità.

Data ………………………….. (3)

(Soggetto autorizzato alla missione)

**VISTO:** si autorizza

# Il Direttore Prof. Roberto Menozzi

Data ………………………………………… (2)

### Dichiarazione da rendersi da parte del dipendente comandato in missione trasportato con mezzo altrui o di proprietà dell’Amministrazione Universitaria

La/Il sottoscritt… dichiara che si farà trasportare sull’automezzo di proprietà diretta o indiretta della/del Sig.ra/Sig.

………………………………………………….. sollevando comunque l’Amministrazione Universitaria da qualsiasi responsabilità diretta o indiretta.

Data ………………………….. (3)

(Soggetto autorizzato alla missione)

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE**

# AL Direttore del DIA

La/Il sottoscritt… .………………………………………….……………………………………………………………………..….. in relazione alla missione effettuata a …………………….…………………………………………………………………….… autorizzata in data ………………………

di aver effettuato la precitata missione con inizio il

## DICHIARA

giorno ……………………….. alle ore ……………. e con termine il giorno ……………………...... alle ore ………….….… giorno ……………………….. alle ore ……………. e con termine il giorno ……………………...... alle ore ……………..… giorno ……………………….. alle ore ……………. e con termine il giorno ……………………...... alle ore ……………..…

**IL RIMBORSO DELLE SEGUENTI SPESE**

**CHIEDE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Spese di viaggio sostenute utilizzando i seguenti mezzi di trasporto**: | | |
| **Ordinari** | | |
| - Treno |  |  |
| - Nave |  |  |
| - Aereo |  |  |
| - Servizi pubblici urbani |  |  |
| - Mezzi di trasporto dell’Università |  |  |
| **Straordinari** | | |
| - Taxi |  |  |
| - Mezzo proprio (Personale dipendente non contrattualizzato dell’Università di Parma) | | |
| - Totale dei chilometri percorsi A/R |  |  |
| - Pedaggi autostradali |  |  |
| - Spese di parcheggio o garage |  |  |
| - Mezzo noleggiato (Personale non contrattualizzato dell’Università di Parma) | | |
| - Spesa per carburante |  |  |
| - Pedaggi autostradali |  |  |
| - Spese di parcheggio o garage |  |  |
| - Altre spese |  |  |
| Personale contrattualizzato nel caso di utilizzo del mezzo proprio o noleggiato |  |  |
| * Il rimborso nell’importo massimo di cui al comma 5 b) art. 9 del Regolamento missioni | | |
| * Il rimborso nell’importo massimo di cui al comma 5 c) art. 9 del Regolamento missioni | | |
| **Spese per vitto** |  |  |
| **Spese per pernottamento** |  |  |
| **Spese per iscrizioni a convegni e corsi di formazione** |  |  |
| **Altre Spese (\*)** |  |  |
| *(\*) Per il rimborso di quote associative deve essere allegata la documentazione di cui all’art. 13 del Regolamento di Ateneo per le missioni ed i rimborsi spese*  (http://www.unipr.it) | | |

 IL TRATTAMENTO ALTERNATIVO DI MISSIONE ALL’ESTERO

(Art. 12 del regolamento di Ateneo per le missioni ed i rimborsi spese - http://www.unipr.it)

Il/la sottoscritt… dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità, di avere personalmente e per ragioni di servizio fruito delle prestazioni sopraelencate, che tutto quanto scritto corrisponde al vero ed allega la prescritta documentazione in conformità a quanto previsto dal Regolamento di Ateneo per le missioni ed i rimborsi spese.

Allega, inoltre, alla presente:

1. copia del modello AFEP01 trasmesso all’ufficio competente

Ai fini della liquidazione del trattamento di missione spettante, la/il sottoscritt… dichiara, infine: di avere ricevuto un’anticipazione di € ………………………………

di non avere ricevuto nessun anticipo.

Data …………………………………. Firma (3)

(Il soggetto autorizzato alla missione)

VISTO: si autorizza la liquidazione del trattamento di missione nei limiti ed in conformità a quanto previsto dal Regolamento di Ateneo per le missioni e i rimborsi spese.

Il costo della presente missione sarà da imputare al budget anno

**UA:PR.D.DIA**……….………………………… Voce COAN …….…………………………………..……………………… Progetto …………………………………………………………………………………………………………………….…….. Data …………………………..

# Il Direttore Prof. Roberto Menozzi

…………………………………… (1) (2)

(Il Titolare dei fondi)

* 1. – Nome, cognome e firma del Titolare dei fondi
  2. – Timbro e firma del Direttore del Dipartimento
  3. – Firma del soggetto autorizzato alla missione
  4. – Nome, cognome e firma del Coordinatore di Dottorato

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell’Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e s.m.i.) L’informativa completa è consultabile all’indirizzo [**www.unipr.it**](http://www.unipr.it/)alla voce Privacy.