

(MODELLO ALL. I)

INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA

AL
NATO A.....IL.....
QUALIFICA.....
IN SERVIZIO PRESSO.....
È CONFERITO INCARICO DI SVOLGERE UNA MISSIONE/TRASFERTA A.....
DAL.....(ORE.....) AL.....)PRESSO.....
PER.....

MISSIONI COLLETTIVE (INDICARE IL NOMINATIVO DEGLI ALTRI COLLABORATORI)- (ART.13 REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO)

DATA.....

FIRMA.....

*FIRMA DEL SOGGETTO CHE CONFERISCE L'INCARICO

AUTORIZZAZIONE DELL'AUTOMEZZO PRIVATO O A NOLEGGIO

(DA COMPILARE A CURA DI COLUI CHE CONFERISCE L'INCARICO)

AUTOMEZZO PRIVATO O A NOLEGGIO PER:

(ART.6 COMMA 2-3-4-5 REGOLAMENTO MISSIONI)

- ◆NATURA DELLA MISSIONE/TRASFERTA (INDICARE I MOTIVI)
 - ◆TRASPORTO MATERIALE DELICATO O INGOMBRANTE* (INDICARE IL MATERIALE)
 - ◆ECONOMICITA' IN RELAZIONE ALLA SPESA GLOBALE DELLA MISSIONE
 - ◆URGENZA (INDICARE I MOTIVI)
 - ◆LUOGO NON SERVITO DA MEZZI DI LINEA (INDICARE I MOTIVI)
 - ◆INDISPONIBILITA' DEI MEZZI ORDINARI (INDICARE I MOTIVI)
- SPECIFICARE I MOTIVI CHE GIUSTIFICANO L'AUTORIZZAZIONE.....

FIRMA.....

*FIRMA DEL SOGGETTO CHE CONFERISCE L'INCARICO

*N.B.: PER LE MISSIONI/TRASFERTE ALL'ESTERO È L'UNICA MOTIVAZIONE AMMESSA DAL REGOLAMENTO

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI SOLLEVARE L'AMMINISTRAZIONE UNIVERSITARIA DA OGNI RESPONSABILITA' DERIVANTE DALL'USO DELL'AUTO TARGATAE DI PROPRIETA' DI.....UTILIZZATA PER LA SUDETTA MISSIONE/TRASFERTA.

DATA.....

FIRMA DELL'INTERESSATO.....

MISSIONI/TRASFERTE ALL'ESTERO

Il sottoscritto opta per la seguente modalità di rimborso delle spese (Art. 17 Reg.):

- RIMBORSO DOCUMENTATO (con presentazione dei documenti di spesa in originale);
- TRATTAMENTO ALTERNATIVO (solo per missioni all'estero, superiori a un giorno, incluso il tempo del viaggio).

Data.....

Il richiedente.....

Si autorizza la missione/trasferta sui seguenti fondi:

NUMERO UA	DENOMINAZIONE UA IN U-GOV	n. vincolo
<input type="checkbox"/> CA	_____	_____
<input type="checkbox"/> CA	_____	_____
<input type="checkbox"/> CA	_____	_____
<input type="checkbox"/> CA	_____	_____
<input type="checkbox"/> CA	_____	_____

PROGETTO (DENOMINAZIONE IN U-GOV).....

Il titolare dei fondi di progetto

Il Responsabile della struttura

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it.

Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.

DATA.....

FIRMA DELL'INTERESSATO.....

(MODELLO ALL. 2)

ANTICIPAZIONE SPESE DI MISSIONE/TRASFERTA

IL SOTTOSCRITTO NATO A IL
DOMICILIO FISCALE CODICE FISCALE.....
MODALITA' DI PAGAMENTO :

◆ **QUIETANZA DIRETTA ALLO SPORTELLO DEL CASSIERE**

◆ **BONIFICO BANCARIO** (INDICARE COORDINATE BANCARIE)

BANCA.....INDIRIZZO:.....

CODICE IBAN:

SIGLA IN	NC	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

IN SERVIZIO PRESSO.....
IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE /TRASFERTA ADAL..... AL
.....
CONFERITO DA.....PER.....

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART.17 DEL REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO , L'ANTICIPAZIONE PREVISTA DALLA VIGENTE
NORMATIVA;

- **PER LE MISSIONI /TRASFERTE ALL'ESTERO DICHIARA CHE INTENDE USUFRUIRE DEL:**

RIMBORSO ANALITICO

**RIMBORSO CON TRATTAMENTO ALTERNATIVO NELLA MISURA DEL 90% DELLA SOMMA INDICATA NELLA
TABELLA 3 E DEL 100% DEL PRESUMIBILE IMPORTO DELLE SPESE DI VIAGGIO –INDICARE:**

- **SPESE DI VIAGGIO IMPORTO DI €**
- **IMPORTO GIORNALIERO (TABELLA 3) AREAIMPORTO.....N. GIORNI.....TOTALE..... AL
90%.....**

- **PER LE MISSIONI/TRASFERTE IN ITALIA O ALL'ESTERO CON RIMBORSO ANALITICO:**

- **INDICA L'AMMONTARE PRESUNTO DELLE SPESE DI VIAGGIO, EFFETTUATO CON (INDICARE IL MEZZO DI
TRASPORTO).....DI €**;

- **INTENDE USUFRUIRE DEL RIMBORSO DELLE SPESE DI VITTO, CON PRESENTAZIONE DELLE RELATIVE
FATTURE O RICEVUTE FISCALI, NELLA MISURA PREVISTA DALLA NORMATIVA VIGENTE.....**

- **INTENDE USUFRUIRE DEL RIMBORSO DELLE SPESE DI PERNOTTAMENTO , PRESENTANDO LA RELATIVA
FATTURA O RICEVUTA FISCALE (INDICARE LA DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO ALBERGHIERO E CATEGORIA DELLO
STESSO).....AL COSTO DI €..... PER NOTTE.**

FIRMA DELL'INTERESSATO.....

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, INOLTRE, CHE:

- IN CASO DI MANCATA EFFETTUAZIONE DELLA MISSIONE/TRASFERTA PROVVEDERA' ENTRO 10 GIORNI ALLA RESTITUZIONE DELL'ANTICIPO (vedi art.
16, comma 5);

- IN CASO DI DEFINITIVA LIQUIDAZIONE DEL TRATTAMENTO DI MISSIONE/TRASFERTA DI AMMONTARE INFERIORE ALL'ANTICIPAZIONE ,
PROVVEDERA' ALLA RESTITUZIONE DEL MAGGIORE IMPORTO RISCOSSO ENTRO 30 GIORNI DALLA COMUNICAZIONE DA PARTE DELL'UFFICIO
COMPETENTE PER LA LIQUIDAZIONE (vedi art. 16, comma 6).

DATA.....

FIRMA DELL'INTERESSATO.....

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.
I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.
Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it.
Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.
DATA..... **FIRMA DELL'INTERESSATO.....**

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

MISSIONI E TRASFERTE IN ITALIA E ALL'ESTERO CON RIMBORSO ANALITICO
(Art. 16, comma 4, lettera a)

SPESE VIAGGIO €..... 100%
PASTI N..... A €.....TOT. €.....AL 75% €.....
PERNOTTAMENTI N..... A €.....TOT. €.....AL 75%€.....
TOTALE ANTICIPO €

MISSIONI E TRASFERTE ALL'ESTERO CON OPZIONE DEL TRATTAMENTO ALTERNATIVO
(Art. 16, comma 4, lettera b)

SPESE DI VIAGGIO €..... 100%
IMPORTI INDICATI NELLA TABELLA 3 – (Trattamento alternativo di missione pari al 90% degli importi indicati)
AREAN. GIORNITOT. €..... AL 90% €.....
TOTALE ANTICIPO €.....

ALLEGRO: PROVVEDIMENTO DI CONFERIMENTO INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA
IMBUSTARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE

RICHIESTA TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE/TRASFERTA IN ITALIA

*(ART.17 DEL REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO E LE TRASFERTE)

IL SOTTOSCRITTO NATO A IL
DOMICILIO FISCALE CODICE FISCALE.....
BANCA.....INDIRIZZO:.....
CODICE IBAN:

SIGLA IN	NC	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA ADAL..... AL
.....

CHIEDE

LA CORRESPONSIONE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO PREVISTO DAL REGOLAMENTO E DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- DI ESSERE RIENTRATO IN SEDE IL GIORNO ALLE ORE
- DI AVER PERCORSO CON IL PROPRIO MEZZO DI TRASPORTO KM N

◆ DI AVER RICEVUTO UN ANTICIPO DI MISSIONE/TRASFERTA PARI A EURO

ALLEGRO:

- ELENCO DETTAGLIATO E SOTTOSCRITTO DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA
- PROVVEDIMENTO DI CONFERIMENTO INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA

DATA

FIRMA

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it.

Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.

DATA.....

FIRMA DELL'INTERESSATO.....

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**SPESE SOSTENUTE COME DA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA IN ORIGINALE***(DA COMPILARSI A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)*

SPESE DI TRASPORTO	SPESA RIMBORSABILE (COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)	ALTRE SPESE	SPESA RIMBORSABILI (COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)
<i>AEREO *(ART .8 R.M.)</i>		<i>PERNOTTAMENTO *(ART. 12 R.M.)</i>	
<i>TRENO*(ART. 8 R.M.)</i>		<i>VITTO *(ART. 11 R.M.)</i>	
<i>NAVE*(ART.8 R.M.)</i>		<i>TRASPORTI URBANI (ART. 10 COMMI 1-2 R.M.)</i>	
<i>AUTOBUS*(ART. 8 R.M.)</i>		<i>COSTO TRANSAZIONE CARTA DI CREDITO (ART. 10COMMA 4 R.M.)</i>	
<i>PEDAGGI*(ART. 8 COMMA 4 R. M.)</i>		<i>MEZZI A NOLEGGIO</i>	
<i>PARCHEGGIO*(ART. 8 COMMA 4 E ART. 10 COMMA 5 R.M.)</i>			
<i>TAXI* (ART. 10 C.1-3 R.M.)</i>			
TOTALI		TOTALI	
<i>INDENNITA' CHILOMETRICA KM N.</i>		<i>COSTO PER KM</i>	TOTALE

TOTALE SPESE RIMBORSABILI (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)	ANTICIPO PERCEPITO (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)	NETTO DA RIMBORSARE (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)

* R.M. (REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO E LE TRASFERTE CONSULTABILE SUL SITO: WWW.UNINA.IT)

DATA

.....

ELENCO DETTAGLIATO DEI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI DELLE SPESE SOSTENUTE

IL SOTTOSCRITTO **NATO A** **IL**
IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE A **DAL** **AL**
PER

ALLEGA ALLA RICHIESTA DI TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

N.	DATA*	DESCRIZIONE*	VIAGGIO	VITTO	PERNOTTAMENTO	ALTRO
1			€	€	€	€
2			€	€	€	€
3			€	€	€	€
4			€	€	€	€
5			€	€	€	€
6			€	€	€	€
7			€	€	€	€
8			€	€	€	€
9			€	€	€	€
10			€	€	€	€
11			€	€	€	€
12			€	€	€	€
13			€	€	€	€
14			€	€	€	€
15			€	€	€	€
16			€	€	€	€
17			€	€	€	€
18			€	€	€	€
19			€	€	€	€
20			€	€	€	€
21			€	€	€	€
22			€	€	€	€
23			€	€	€	€
24			€	€	€	€
25			€	€	€	€
26			€	€	€	€
27			€	€	€	€
28			€	€	€	€
29			€	€	€	€
30			€	€	€	€
		TOTALE	€	€	€	€

***DATA E DESCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA**

NAPOLI,

FIRMA.....

ALLEGARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE

RICHIESTA DI TRATTAMENTO ECONOMICO MISSIONE/TRASFERTE ALL'ESTERO

COGNOME.....NOME
 NATO A IL
 DOMICILIO FISCALECODICE FISCALE.....
 BANCA.....INDIRIZZO:.....
 CODICE IBAN

SIGLA IN	NC	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

SEDE DI SERVIZIO.....

CHIEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE PER LE MISSIONE/TRASFERTA A

PARTENZA ILALLE OREDAA.....

RIENTRO ILALLE OREDAA.....

OGGETTO DELLA MISSIONE/TRASFERTA.....

CHIEDE

◆IL RIMBORSO DOCUMENTATO DELLE SEGUENTI SPESE

TIPOLOGIA	GIUSTIFICATIVI	IMPORTO IN VALUTA ESTERA	IMPORTO IN EURO
VIAGGIO	N.		€
ALBERGO	N.		€
PASTI	N.		€
AUTOBUS/METRO	N.		€
TAXI	N.		€
ALTRO (SPECIFICARE – VEDI ART. 7 R.M.)	N.		€
ALTRO (SPECIFICARE – VEDI ART. 7 R.M.).....	N.		€
TOTALE	N.		€

◆IL TRATTAMENTO ALTERNATIVO, OLTRE ALLE SPESE DI VIAGGIO, SECONDO GLI IMPORTI PREVISTI NELLA TABELLA 3 DEL REGOLAMENTO DELLE MISSIONI DI SERVIZIO E DELLE TRASFERTE

DICHIARA INOLTRE:

DI AVERE DI NON AVERE

PERCEPITO ALTRE INDENNITA' O RIMBORSI DA ALTRI ENTI/ISTITUZIONI

DI AVERE DI NON AVERE

RICEVUTO L'ANTICIPO DI MISSIONE PER EURO _____

DI AVERE DI NON AVERE

USUFRUITO DELL'AUTO PROPRIA PER COMPLESSIVI KM _____

LE SPESE DI (SPECIFICARE LA TIPOLOGIA) _____ SONO

FATTURATE DALL'AGENZIA DI VIAGGI, PER UN IMPORTO PARI A EURO _____

EVENTUALI NOTE

DATA _____ IL RICHIEDENTE _____

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.
 I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.
 Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it.
 Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.
 DATA..... FIRMA DELL'INTERESSATO.....*

SI AUTORIZZA LA SPESA PER MISSIONE/TRASFERTA SUI SEGUENTI FONDI:

NUMERO UA _____	DENOMINAZIONE UA IN U-GOV _____	n. vincolo _____
<input type="checkbox"/> CA _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> CA _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> CA _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> CA _____	_____	_____

PROGETTO (DENOMINAZIONE IN U-GOV) _____

Il titolare dei fondi di progetto

Il Responsabile della struttura

ELENCO DETTAGLIATO DEI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI DELLE SPESE SOSTENUTE

IL SOTTOSCRITTO**NATO A****IL**.....
IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA A**DAL**.....**AL**.....
PER.....
ALLEGA ALLA RICHIESTA DI TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

N.	DATA*	DESCRIZIONE*	VIAGGIO	VITTO	PERNOTTAMENTO	ALTRO
1			€	€	€	€
2			€	€	€	€
3			€	€	€	€
4			€	€	€	€
5			€	€	€	€
6			€	€	€	€
7			€	€	€	€
8			€	€	€	€
9			€	€	€	€
10			€	€	€	€
11			€	€	€	€
12			€	€	€	€
13			€	€	€	€
14			€	€	€	€
15			€	€	€	€
16			€	€	€	€
17			€	€	€	€
18			€	€	€	€
19			€	€	€	€
20			€	€	€	€
21			€	€	€	€
22			€	€	€	€
23			€	€	€	€
24			€	€	€	€
25			€	€	€	€
26			€	€	€	€
27			€	€	€	€
28			€	€	€	€
29			€	€	€	€
30			€	€	€	€
		TOTALE	€	€	€	€

***DATA E DESCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA**

NAPOLI,

FIRMA.....

IMBUSTARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE