



RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente in _____ Via _____ N° _____ con la qualifica di _____ presso l'Università di _____ matricola stipendiale n° _____ codice fiscale _____ recapito telefonico _____ mail _____

CHIEDE al Direttore del Dipartimento di Scienze Agrarie, Alimentari e Forestali di recarsi in missione a:

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____ per presunti giorni _____ per un importo presunto di _____

euro: _____ la spesa graverà sul fondo dal titolo: _____ Codice

Progetto _____ di cui è responsabile il Prof./Dott.: _____

- Si chiede l'autorizzazione al trattamento alternativo per missione all'estero (Art. 13 Reg. Missioni - D.R. 429 del 13.02.2020) SI NO
- Si chiede l'autorizzazione all'uso del mezzo Dip.to - marca - targato SI NO
- Si richiede l'autorizzazione preventiva all'utilizzo del seguente mezzo straordinario (mezzi noleggiati e/o taxi urbani ed extraurbani e/o mezzo proprio) per i motivi sotto riportati: (Art. 11 Reg. Missioni - D.R. 429 del 13.02.2020)

(barrare una o più voci di seguito riportate):

- [] l'uso di detto mezzo abbrevia significativamente i tempi della trasferta in modo da ridurre la spesa di missione (ad es. si evita un pernottamento)
[] per raggiungere il luogo di missione non esistono altri mezzi di trasporto ordinari
[] l'utilizzo di detto mezzo rientra nella fascia oraria dalle 22,00 alle 7,00
[] convenienza economica rispetto ai mezzi ordinari
[] trovasi in Paesi esteri ove il trasporto pubblico risulti assente o poco sicuro
[] particolare esigenza di servizio o necessità documentata per raggiungere rapidamente il luogo della missione e/o rientrare in sede con urgenza
[] sciopero dei mezzi pubblici
[] si rende necessario il trasporto dei seguenti strumenti e/o materiali delicati e/o ingombranti indispensabili per il disimpegno del servizio:

Sbarrare ove necessario la casella sottostante:

[] Il richiedente dichiara di assumersi il totale carico delle spese a qualsiasi titolo effettuate per la presente missione.

Palermo, ____/____/____

il Richiedente

Visto il Tutor(*)

(il Resp.le dei fondi dichiara che la missione è pertinente e necessaria alla ricerca e/o connessa con le finalità del fondo su cui grava la spesa)

Palermo, ____/____/____

Il Responsabile dei fondi (Prof./Dott. _____)

(*) I dottorandi, gli assegnisti e i borsisti avranno cura di acquisire il visto del proprio Tutor

ORDINE DI MISSIONE

Il Direttore vista la richiesta avanzata, verificata la connessione fra l'oggetto della missione e le finalità del finanziamento su cui grava la spesa, verificato il rispetto dei vincoli di Bilancio, verificata la copertura finanziaria,

AUTORIZZA IL RICHIEDENTE AD EFFETTUARE LA MISSIONE E L'EVENTUALE ANTICIPAZIONE RICHIESTA

Il Direttore Prof. Tiziano Caruso

Palermo, ____/____/____



RICHIESTA DI RIMBORSO MISSIONE

Il sottoscritto _____, con la qualifica di _____
dati anagrafici già prodotti, ai fini della missione effettuata a _____ dichiara
sotto la personale responsabilità in ottemperanza alla normativa ed ai Regolamenti di Ateneo vigenti in materia:

1) di aver espletato la missione a _____ in data dal ___/___/___ al ___/___/___ presso
_____ avente per oggetto: _____
autorizzata con Prot. n. _____ del ___/___/___

2) che la missione ha avuto inizio il giorno ___/___/___ alle ore ___ e ha avuto termine il giorno ___/___/___ alle ore ___;

Inoltre si dichiara quanto segue: _____

Si dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. del DPR 445/2000 (Art. 7 Punto 3 del Regolamento di Ateneo per Missioni D.R. 429 del 13.02.2020):

- a) di avere effettuato la missione;
- b) di avere sostenuto le spese di cui chiede il rimborso;
- c) di non avere richiesto il rimborso a terzi.

Pertanto, chiede il rimborso delle sottoelencate voci di spesa:

Trattamento alternativo per missione all'estero
(Art. 13 del Regolamento di Ateneo per Missioni) (D.R. n. 429 del 13.02.2020)

Spese di viaggio	(All.to n. 1)
Quota di iscrizione	(All.to n. 1)
Spese vitto	(All.to n. 2)
Spese di alloggio	(All.to n. 2)
Indennità chilometrica per utilizzo mezzo proprio	(All.to n. 2)

Inserire numero progressivo registro utilizzo mezzo proprio _____

Per il pagamento si richiede la seguente quietanza: _____

Indicare Sportello, ovvero coordinate bancarie o postali complete (in entrambi i casi il conto deve essere intestato al percipiente)

Palermo, ___/___/___

il Richiedente

Palermo, ___/___/___

Visto il Tutor(*)

(Prof./Dott. _____)

(il Resp.le dei fondi dichiara che la missione è pertinente e necessaria alla ricerca e/o connessa con le finalità del fondo su cui grava la spesa)

Palermo, ___/___/___

Il Responsabile dei fondi
(Prof./Dott. _____)

(*) I dottorandi, gli assegnisti e i borsisti avranno cura di acquisire il visto del proprio Tutor



ALLEGATO N. 1

Documenti di spesa allegati alla missione espletata da _____ a _____
presso _____ :

Mezzi Pubblici: _____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
Totale € _____

Aereo: _____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
Totale € _____

Diritti agenzia: _____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
Totale € _____

Treno: _____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
Totale € _____

Nave: _____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
Totale € _____

Supplementi: _____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
Totale € _____

Prenotazioni: _____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
Totale € _____

Taxi _____ € _____
Totale € _____

Iscrizione convegni: _____ € _____
Totale € _____

Rimborso spese spettante € _____

Anticipo erogato € _____

Netto a pagare € _____

Somma da recuperare € _____

Rideterminazione dell'impegno di spesa per € _____



ALLEGATO N. 2

Documenti di spesa allegati alla missione espletata da _____ a _____

presso _____ :

Mezzo proprio: da _____ a _____

Km effettuati _____

Targa autovettura: _____

Totale € _____ (1)

Spese vitto Italia:

€ **70,00** (se la missione supera le 12 ore – due pasti)

€ **35,00** (se la missione dura tra le 4 e le 12 ore – un pasto)

Spese vitto Estero: Art. 10 comma 2 punto 2 del Regolamento di Ateneo per Missioni (D.R. 429 del 13.02.2020)

_____ €
_____ €
_____ €
_____ €
_____ €

Spese alloggio:

_____ €
_____ €
_____ €
_____ €

Altri importi:

_____ €
_____ €
_____ €
_____ €

Rimborso spese spettante € _____

Anticipo erogato € _____

Netto a pagare € _____

Somma da recuperare € _____

Rideterminazione dell'impegno di spesa per € _____

(1) Il personale strutturato non dovrà indicare alcuna cifra poiché il rimborso sarà concesso in base alla tariffa variabile che viene fornita automaticamente dal programma di contabilità. Il personale non strutturato avrà un rimborso pari a quello che verrebbe computato in pari data al personale strutturato

(2) **Limite massimo di spesa € 200,00 per notte in Italia e all'Estero:**

Personale Docente e Ricercatore

Limite massimo di spesa € 170,00 per notte in Italia e all'Estero:

Personale T.A. appartenente alle categorie B, C e D del CCNL vigente di comparto. Altro personale di cui alle lettere c), d), e), f), g) del punto 1 dell'Art. 2 del Regolamento di Ateneo per Missioni (D.R. 429 del 13.02.2020)