

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Prof.ssa Lory Santarelli

# **AUTORIZZA**

Il sottoscritto qualifica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*per il PTA allegare autorizzazione del Direttore Generale*) sede di servizio e abituale dimora\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a compiere la missione a c/o per i seguenti motivi:

* Inizio missione il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Fine missione il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ovvero, durata presumibile della missione gg. (1)

|  |
| --- |
| **Per il compimento della suddetta missione la S.V. è autorizzata a servirsi del seguente mezzo:**(barrare la/le casella/e che interessa)**Ordinario** **Straordinario** (subordinati alla preventiva autorizzazione)❑ Ferrovia ❑ mezzo proprio❑ Aereo ❑ mezzo a noleggio❑ Nave, piroscafo **Integrativo** (subordinato alla preventiva autorizzazione)❑ Corriera, autobus ❑ taxi❑ Automezzo di servizio ❑ Automezzo di terzi – offerto da ……………………….…. |

Si ritiene di dover utilizzare il mezzo proprio / a noleggio per i seguenti motivi:

La spesa verrà imputata al progetto/fondo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di cui si è constatata la disponibilità e l’attinenza fra l’oggetto della missione e le finalità per cui è stato stanziato il fondo.

Ancona, lì

##  Il Titolare del Fondo Il Direttore di Dipartimento

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| DICHIARAZIONE DI ESONERO DA RESPONSABILITÀ PER RISCHIO CONTAGIO COVID-19Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con riferimento alla missione in oggetto, dichiara che la missione sarà svolta per indifferibili esigenze di servizio e nel pieno rispetto delle misure di sicurezza e solleva l’Ateneo da qualsiasi responsabilità circa il rischio di contagio da Covid-19 ed eventuali disagi in conseguenza di misure di prevenzione sanitaria adottate.Firma DICHIARAZIONE DI ESONERO DA RESPONSABILITÀ PER UTILIZZO MEZZO PROPRIOIl sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con riferimento alla missione in oggetto, dichiara di sollevare l’Amministrazione da ogni responsabilità diretta o indiretta circa l’uso del❑ mezzo proprio – ❑ mezzo a noleggio – ❑ mezzo di terzi, la cui targa è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma  |

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE**

Il sottoscritto , con riferimento alla missione

a chiede il rimborso delle spese sostenute

e le indennità giornaliere spettanti, ai sensi dell’art. 1, comma 4, del Regolamento Missioni.

**A tal fine dichiara:**

* di aver iniziato l’incarico di missione il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di aver percorso il seguente itinerario (2):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Località di partenza (3)** | **Località di destinazione** | **Data di partenza** | **Orario di partenza** | **Mezzo di trasporto** | **Km percorsi** (mezzo proprio) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* di aver terminato l’incarico di missione il giorno alle ore ;
* di ❑ aver ❑ non aver usufruito di anticipazione per € \_\_\_\_\_\_\_\_ con ordinativo di pagamento n° ;
* di aver utilizzato il taxi per i seguenti motivi (4):

***COMPILARE SEMPRE (****Rif. Art. 5 Regolamento Missioni)*

* *di ❑ aver ❑ non aver ricevuto alcun rimborso da altre Amministrazioni*
* *di aver ricevuto qualche rimborso per la stessa missione dall'Amministrazione di competenza o da altro soggetto pubblico o privato - specificare in quale misura:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

* Altre comunicazioni ;

**Si allegano:**

❑ n. \_\_\_\_ biglietti di viaggio in originale per un importo totale di Euro/valuta estera ;

❑ n. \_\_\_\_ ricevute di pedaggi autostradali (uso mezzo proprio) Euro/valuta estera ;

❑ n. \_\_\_\_ ricevute di pasti per un importo totale di Euro/valuta estera (5) ;

❑ n. \_\_\_\_ ricevuta/fattura di albergo per un importo totale di Euro/valuta estera(5) ;

❑

❑

❑

**Modalità di pagamento:**

❑ accredito su c/c bancario o postale presente nel programma di contabilità di Ateneo.

❑ riscossione diretta presso lo sportello dell’Istituto Cassiere per importi fino ad € 1.000,00.

❑ assegno circolare non trasferibile, per importi fino ad € 1.000,00, da inviare al seguente domicilio:

 Firma del Richiedente

Ancona, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto, si liquidi

……………………………………………..

###### IL DIRETTORE

**PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA PER LA LIQUIDAZIONE**

MISSIONE N. …………….

DEL ………………………..

#### RIEPILOGO SPESE

* Rimborso **spese di viaggio** €
* **Indennità chilometrica** €
* Rimborso **spese di albergo** €
* Rimborso **spese di vitto** €
* Rimborso spese **per mezzi di trasporto integrativi** €
* Rimborso di **altre spese** ……………………………………………………………€

 **TOTALE** €

 Anticipo €

 **Importo netto da pagare** €

##### Eventuali annotazioni

Ancona, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

la segreteria

**NOTE (DAL REGOLAMENTO MISSIONI):**

1. **Art. 6, comma 3 -** “Quando la durata della missione supera i 30 giorni, l’autorizzazione del Direttore del Centro ai Professori e ai Ricercatori è subordinata al parere del Consiglio di Facoltà di appartenenza. Allorquando la missione supera i 7 giorni di durata, l’interessato dovrà fornire tempestiva e motivata comunicazione al Preside.”
2. **Art. 4, comma 2** - “Il personale inviato in missione all’estero deve evidenziare anche i vari spostamenti.”
3. **Art. 8, comma 1** - “si considera sede di partenza la sede di servizio o, se più conveniente all’Amministrazione, la sede di abituale dimora.”
4. **Art. 7, comma 2** - “Il taxi è da intendersi solo come mezzo integrativo dei trasporti ordinari. Il suo uso, in Italia o all’estero, è previsto: - nel territorio comunale del luogo dove si svolge la missione, - per raggiungere il luogo di partenza di mezzi pubblici più vicino alla località della sede di servizio o alla località di missione.”
5. **Art. 9, Indennità e rimborsi per vitto, alloggio**

 **comma 1 – Rimborso spese di vitto. “**Per la consumazione di pasti, compresi anche i piccoli pasti, il limite rimborsabile è di € 70,00 al giorno, sia in Italia sia all'estero; detto limite si dimezza se la missione non supera le 12 ore della giornata di riferimento”.

Qualora la durata della missione nella stessa sede superi i 30 giorni le spese per pasti sono determinate in € 40,00 al giorno, sia in Italia che all'estero. Le spese di vitto sono liquidate dietro presentazione di fatture, ricevute fiscali o scontrini fiscali "c.d. parlanti**".**

**comma 2 - Rimborso spese di alloggio. “**Le spese di pernottamento sono ammissibili rispettando i limiti indicati nell'allegata tabella 1. Qualora tali limiti non possano essere rispettati, la spesa può essere ammessa purché la circostanza venga opportunamente documentata”…

**TABELLA 1 – Trattamento di missione**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gruppo** | **Qualifiche** | **Limite di spesa d'albergoItalia/estero** | **VittoItalia/estero** | **Treno** | **Aereo** |
| Gruppo 1 | Organi di governoOrgani di controlloProfessoriDirigentiRiceratoriAssistenti r.e. | 4 stelle | € 270.00 | €70.00 | 1a classeWL-singolo | EconomyBusiness Class \*\* |
| Gruppo 2 | Personale T.A. Cat. EPPersonale T.A. Cat. DDottorandiBorsistiAssegnistiSpecializzandiColl.Coor. Contin.Personale dipendente da altri Enti | 4 stelle | € 250.00 | €70.00 | 1a classe Posto letto | Economy |
| Gruppo 3 | Personale T.A. Cat. CPersonale T.A. Cat. B | 3 stelle | € 230.00 | €70.00 | 1a classe Posto letto | Economy |

\*\*può essere autorizzato l'uso della Business Class per voli transcontinentali superiori alle 8 ore