****

# MODULO PER INCARICO DI MISSIONE

# (valido dall’8 luglio 2020)

Pervenuto il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(da compilare a cura dell’incaricato alla registrazione)*

**X** Dipartimento ◘ Centro ◘ Servizio SCIENZE DELLA TERRA E DELL’AMBIENTE

Cognome e Nome (\*)

**X** in servizio presso DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA TERRA E DELL’AMBIENTE

Appartenente alla categoria:

* Personale docente (Professori e Ricercatori)
* Personale non docente
* Dottorandi
* Assegnisti
* Borsisti
* Professore a contratto

Codice Fiscale Luogo e Data di nascita

Residenza CAP

Tel e-mail

Missione a dal al

Oggetto:

Data

Firma di chi richiede l’incarico (\*)

# IL RESPONSABILE DI STRUTTURA

* Su richiesta dell’interessato;
* Valutata l’importanza della missione per la finalità del progetto;
* Verificato che la missione utilizzerà esclusivamente fondi dipartimentali nella titolarità del

richiedente;

* Considerato che la missione è congruente con la finalità del fondo di seguito indicato;
* Valutato che i fondi di ricerca sono sufficienti al pagamento *(indicare la descrizione del “codice identificativo progetto” ed eventuale numero del vincolo):*

# AUTORIZZA LA MISSIONE

Data

IL TITOLARE DEI FONDI IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

**UTILIZZO MEZZI DI TRASPORTO ORDINARI E STRAORDINARI**

Il sottoscritto dovendosi recare in missione a

nel periodo dal al

**CHIEDE**

* di essere autorizzato all’uso del seguente mezzo di trasporto (barrare la casella interessata), dichiarando fin d’ora di esonerare l’Amministrazione Universitaria da ogni responsabilità circa l’uso del mezzo stesso:
* Treno
* Nave/Traghetto
* Auto/Furgone a noleggio
* Autovettura di proprietà dell’Università degli Studi di Pavia - Dip.to di Scienze della Terra e dell’Ambiente
* modello FIAT PANDA targa BB 132 NZ
* modello DACIA DUSTER targa FE 170 YC
* modello FIAT DOBLO’ targa FW 355 BJ
* modello FIAT FULLBACK targa FX 363 NL
* modello RENAULT TRAFIC targa GB 799 KF
* modello FORD PUMA targa GF 220 EG

***La copertura assicurativa RCA, obbligatoria ai sensi di Legge, è garantita da apposita cumulativa veicoli a motore intestata all’Università degli Studi di Pavia***

□ Autovettura di proprietà dell’incaricato, di familiari o conviventi ***(\*)***: targa :

modello

***Dichiaro che il mezzo di proprietà è coperto da apposita polizza RCA n. ……………………………………………… stipulata presso la Compagnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ obbligatoria ai sensi di Legge, “si solleva l’Amministrazione da qualsiasi responsabilità circa l’uso da circolazione del mezzo stesso (RCA)”***

***(\*)*** *La copertura assicurativa, dovuta ai sensi dell’art. 8 DPR 319/90, è garantita da apposita polizza* KASKO Pol. N. F52.018.0000157986 - Vittoria Assicurazioni *ed il rischio* INFORTUNI DIPENDENTI IN MISSIONE N. F52.018.0000157986 - AXA assicurazioni

**SOLO il personale dipendente usufruisce delle sopra citate polizze Kasko e Infortuni**

* Aereo

□ Taxi

per le seguenti motivazioni di carattere eccezionale (barrare la casella interessata):

* convenienza economica rispetto all’utilizzo dei mezzi ordinari (allega a tal fine prospetto comparativo dei costi da cui si rileva la convenienza stessa);
* mancanza di mezzi ordinari; sciopero del mezzo ordinario; ritardo tale a non consentire in altro modo il raggiungimento ella destinazione programmata (specificare)
* quando vi sia una particolare esigenza di servizio o la necessità dichiarata di raggiungere rapidamente il luogo di missione (motivare e allegare certificazione del Responsabile);
* trasporto i materiali e/o strumenti elicati e/o ingombranti indispensabili per il disimpegno del servizio (specificare)
* mancanza i collegamenti ferroviari fra il centro urbano e le stazioni, gli aeroporti di partenza e arrivo il centro urbano e viceversa e/o in caso di urgenze (specificare)

• di essere autorizzato all’uso del parcheggio presso l’aeroporto per i seguenti motivi (motivare adeguatamente)

Data

Il Richiedente Il Responsabile della Struttura

I dati comunicati a mezzo del presente modulo saranno trattati secondo le modalità e nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali e tutela della privacy

**RIMBORSO SPESE DI MISSIONE**

Il sottoscritto

con sede dell’ufficio in

DICHIARA

Di aver compiuto la seguente missione con inizio del viaggio e con ritorno in sede come di seguito indicato e chiede il rimborso delle spese sostenute

Missione a

Inizio missione: data: ora Fine missione: data: ora

|  |  |
| --- | --- |
| Treno | Spese pasti |
| Aereo | Spese albergo |
| Pullman/Autobus | Km percorsi con auto propria |
| Nave/Traghetto | Pedaggio autostradale |
| Metropolitana | Parcheggio |
| Taxi | Iscrizione congresso |
| Noleggio auto/furgone | Prenotazione/supplementi |
| Carburante | Altro (specificare) |

Sì

NO

NOO

Richiesta del trattamento alternativo per missioni all’estero

perché più economico

Importo anticipo ricevuto

Sì

NO

(specificare)

Importo pagato direttamente dell’Amm.ne o dalla Struttura

Sì

NO

(specificare)

**Modalità di pagamento per personale estraneo**:

Banca/Posta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iban

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Allega n. giustificativi in originale dei pagamenti effettuati

Data

Il Richiedente