

ALLEGATO 1

Modulo di incarico/autorizzazione a compiere missione

Data _____

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso _____

con qualifica di _____

appartenente alla seguente categoria:

personale dipendente dell'Ateneo personale assimilato (co.co.co., dottorandi, assegnisti di ricerca)

personale dipendente di altre PP.AA. altro soggetto

chiede di compiere la seguente missione con finalità congruenti al conto/codice progetto _____

Località di missione: _____ Prov. _____

Motivo della missione: _____

Con partenza da: _____ Prov. _____

Luogo di residenza: _____

Inizio missione previsto alle ore _____ del giorno ___/___/___ con termine il giorno ___/___/___ alle ore _____

Mezzi di trasporto che si prevede di utilizzare:

ORDINARIO: aereo autobus metropolitana treno nave di servizio

STRAORDINARIO: mezzo proprio taxi noleggio

COSTO PRESUNTO DELLA MISSIONE _____

Il Responsabile Ufficio Stipendi e TAP _____

CONTO/PROGETTO _____

Il Responsabile Ufficio PPRS _____

Il Segretario amministrativo di Facoltà _____

Il Titolare del progetto

L'Incaricato/a della missione

Il Rettore/Direttore/Preside/Delegato



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TERAMO – REGOLAMENTO DI ATENEO DELLE MISSIONI

SCHEDA DI RILEVAZIONE ANAGRAFICA DA COMPILARE A CURA DEL PERSONALE ESTERNO ALL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TERAMO

Cognome e nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Indirizzo di residenza _____

Località _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Codice fiscale italiano _____
(obbligatorio anche in caso di cittadinanza estera)

Recapito telefonico _____ Indirizzo di posta elettronica _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico su conto corrente bancario

- C/C bancario n. _____
- ABI _____ Banca _____
- CAB _____ Filiale _____
- CIN _____
- IBAN _____
- SWIFT _____ BIC _____
(necessari solo per bonifici esteri)

Firma

Data _____

Modulo di richiesta di utilizzo del mezzo di trasporto straordinario.

Data _____

Il/la sottoscritto/a _____ relativamente alla missione da svolgere a _____ il _____ chiede l'autorizzazione a utilizzare il seguente mezzo di trasporto straordinario,

Mezzo proprio (dati obbligatori previsti per legge)

Tipo auto _____ Targa _____ Modello specifico _____
Km. da percorrere _____

Il richiedente dichiara di essere in regola con la polizza di assicurazione dell'autoveicolo e solleva l'Università da ogni responsabilità derivante dall'uso del mezzo proprio.

Taxi

A noleggio

in quanto sussiste una o più di una delle condizioni sotto riportate e previste dal Regolamento delle Missioni dell'Università di Teramo:

(barrare una o più motivazioni)

- convenienza economica rispetto all'utilizzo dei mezzi ordinari
- mancanza/sciopero di mezzi ordinari
- particolare esigenza di servizio o necessità di raggiungere rapidamente il luogo di missione o di rientro
- trasporto di materiali e/o strumenti delicati e/o ingombranti, indispensabili per lo svolgimento della missione
- mancanza di collegamenti nella sede di missione, in andata e ritorno tra centro urbano e stazioni o aeroporti

Riconosciute valide le motivazioni addotte si autorizza.

Il Titolare del progetto

L'Incaricato/a della missione

Il Rettore/Direttore/Preside/Delegato

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

In seguito all'incarico/autorizzazione per missione del _____ prot. n. _____
del _____ il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a
_____ in
Via _____ n. _____ Prov. _____
cittadinanza _____

Consapevole delle responsabilità civili e penali cui può andare incontro in caso di
dichiarazione non conforme a verità ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara:

- che la propria partecipazione al convegno/congresso/manifestazione/altro ha avuto
inizio il giorno _____ alle ore _____ e termine il giorno
_____ alle ore _____
- di aver smarrito la seguente documentazione:

- altro:

Data, _____

L'Incaricato/a della missione
