**Info compilazione Modulo**

1. Il MODELLO ALL. 1 va compilato prima di partire (circa 1 mese prima), mentre gli altri al rientro (eccetto quello di anticipo fondi che va compilato SOLO se si richiede anticipo, prima della partenza)
2. Compilare con le info del dottorando:

AL: Nome e Cognome dottorando

QUALIFICA: Dottorando Biotecnologie, ciclo ??, anno inizio del ciclo,

\*FIRMA DEL SOGGETTO CHE CONFERISCE L’INCARICO: E’ sempre il Direttore del Dip. Biologia: lasciare in bianco!

1. PROGETTO (DENOMINAZIONE IN U-GOV): Specificare il fondo preciso su cui graverà la spesa (sono gli stessi dei buoni d’ordine)
2. IL TITOLARE DEI FONDI DI PROGETTO: è sempre il Prof Moracci, lasciare in bianco!!
3. Inviare il modulo a sabi@unina.it per la firma del Coordinatore
4. Al rientro compilare il modulo per il rimborso e portarlo con i giustificativi di spesa (originali) alla Sig.ra Parrella del Dipartimento di Biologia ([parrella@unina.it](mailto:parrella@unina.it), +39 081679229, MSA/Ed.7/-1F0)

***DIPARTIMENTO DI BIOLOGIA – UNIVERSITA’ DI NAPOLI FEDERICO II***

***(MODELLO ALL. 1)***

***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 TARGATA ………………………….E DI PROPRIETA' DI………………………………………….UTILIZZATA PER LA SUDDETTA 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***□ CA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***n. vincolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| ***□ CA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***n. vincolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| ***□ CA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***n. vincolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

***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. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo:* [*ateneo@pec.unina.it*](mailto:ateneo@pec.unina.it)*; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati:* [*rpd@unina.it*](mailto:rpd@unina.it)*; PEC:* [*rpd@pec.unina.it*](mailto:rpd@pec.unina.it)*. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l’Ufficio Contabilità Area 1 inviando una email al seguente indirizzo:* [*uff.contabilitaarea1@unina.it*](mailto:uff.contabilitaarea1@unina.it)*.*

*Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. 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*](http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy)*.*

***DATA…………………… FIRMA DELL’INTER***

***(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 A …………………………………DAL………………..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) AREA ……IMPORTO………..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. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo:* [*ateneo@pec.unina.it*](mailto:ateneo@pec.unina.it)*; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati:* [*rpd@unina.it*](mailto:rpd@unina.it)*; PEC:* [*rpd@pec.unina.it*](mailto:rpd@pec.unina.it)*. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l’Ufficio Contabilità Area 1 inviando una email al seguente indirizzo:* [*uff.contabilitaarea1@unina.it*](mailto:uff.contabilitaarea1@unina.it)*.*

*Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. 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*](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, comma4, 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 )***

***AREA ……N. GIORNI …………………TOT. €…………….. AL 90% €…………………….***

***TOTALE ANTICIPO €…………………..***

***ALLEGO: PROVVEDIMENTO DI CONFERIMENTO INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA***

***IMBUSTARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE***

***(MODELLO ALL. 3-A)***

***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 A …………………………………DAL………………..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****………………. …………….*

***ALLEGO:***

* ***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. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo:* [*ateneo@pec.unina.it*](mailto:ateneo@pec.unina.it)*; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati:* [*rpd@unina.it*](mailto:rpd@unina.it)*; PEC:* [*rpd@pec.unina.it*](mailto:rpd@pec.unina.it)*. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l’Ufficio Contabilità Area 1 inviando una email al seguente indirizzo:* [*uff.contabilitaarea1@unina.it*](mailto:uff.contabilitaarea1@unina.it)*.*

*Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. 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*](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)*** |
| ***AEREO \*(ART .8 R.M.)*** |  | ***PERNOTTAMENTO***  ***\*(ART. 12 R.M.)*** |  |
| ***TRENO\*(ART. 8 R.M.)*** |  | ***VITTO***  ***\*(ART. 11 R.M.)*** |  |
| ***NAVE\*(ART.8 R.M.)*** |  | ***TRASPORTI URBANI (ART. 10***  ***COMMI 1-2 R.M.)*** |  |
| ***AUTOBUS\*(ART. 8 R.M.)*** |  | ***COSTO TRANSAZIONE CARTA DI***  ***CREDITO (ART. 10COMMA 4 R.M.)*** |  |
| ***PEDAGGI\*(ART. 8***  ***COMMA 4 R. M.)*** |  | ***MEZZI A NOLEGGIO*** |  |
| ***PARCHEGGIO\*(ART. 8***  ***COMMA 4 E ART. 10***  ***COMMA 5 R.M.)*** |  |  |  |
| ***TAXI\* (ART. 10 C.1-3 R.M.)*** |  |  |  |
| ***TOTALI*** |  | ***TOTALI*** |  |
| ***INDENNITA’ CHILOMETRICA***  **KM N. …….** |  | ***COSTO PER KM ……………*** | **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***](http://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***

***(MODELLO ALL. 3-B)***

***RICHIESTA DI TRATTAMENTO ECONOMICO MISSIONE/TRASFERTE ALL’ESTERO***

***COGNOME …………………………………………………………………….NOME***

***NATO A IL ………………………………………..***

***DOMICILIO FISCALE ………………………………………. … . . . . …… .CODICE 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 IL …………………ALLE ORE …………..DA ………………………………………A…………………………***

***RIENTRO IL ……………………ALLE ORE ………….DA ……………………………………..A…………….***

***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.*** |  | ***€*** |
|  | ***N.*** |  |  |
| **TOTALE** |  |  | **€** |

􀂉 ***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. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo:* [*ateneo@pec.unina.it*](mailto:ateneo@pec.unina.it)*; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati:* [*rpd@unina.it*](mailto:rpd@unina.it)*; PEC:* [*rpd@pec.unina.it*](mailto:rpd@pec.unina.it)*. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l’Ufficio Contabilità Area 1 inviando una email al seguente indirizzo:* [*uff.contabilitaarea1@unina.it*](mailto:uff.contabilitaarea1@unina.it)*.*

*Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. 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*](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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***□ CA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***n. vincolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| ***□ CA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***n. vincolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| ***□ CA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***n. vincolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| ***□ CA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***n. vincolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

***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***