**MODULO rimborso missione ESTERO**

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

***COGNOME ………………………………………….NOME…………… NATO A IL …………………..***

***QUALIFICA:*** Dottorato in BIOLOGIA***…………………………Ciclo………………………………..…………………………***

***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 Responsabile della struttura***

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

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

***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……………………………………………….***

***N.B. ALLEGARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE***