MODULO\_rimborso missione ITALIA

***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 ………………………………………..***

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

***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**; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati:* *rpd@unina.it**; PEC:* *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**.*

*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……………………………***

***Il titolare dei fondi di progetto (Coord. Dott.) 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***