



Prot. _____

Palermo, li _____

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE
ALL'EFFETTUAZIONE DI
MISSIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a _____ in Via/Piazza _____, con la qualifica di _____ Matr. _____ Categoria _____ livello _____ presso l'Università di Palermo – Sede di Servizio _____ C.F. _____ Recapito Telefonico _____ email _____ <p style="text-align: center;">CHIEDE</p> di recarsi in missione a _____ dal _____ al _____ per presunti gg _____ per la partecipazione _____ facendo gravare la relativa spesa sul fondo _____ Voce di Bilancio _____ di cui è responsabile il Dirigente/Prof. _____ per una spesa presunta di € _____

Il Richiedente

(Solo in caso di uso del mezzo straordinario, altrimenti cancellare:)

Per la missione si rende necessario l'uso del seguente mezzo straordinario _____
_____ per i motivi sotto riportati: (art. 12 Regolamento missioni)

(barrare la voce che interessa):

- l'uso di detto mezzo risulta economicamente più conveniente per l'Amministrazione rispetto all'utilizzo di mezzi di trasporto ordinari in quanto _____

(La convenienza economica deve essere dimostrata raffrontando la spesa globale che si sosterebbe - spese di viaggio, eventualmente vitto e/o alloggio - in caso di utilizzo dei mezzi ordinari e quella equivalente per le stesse voci derivante dall'utilizzo del mezzo proprio)

- il percorso non è servito da ferrovia o da altri mezzi ordinari di linea;
- si rende necessario il trasporto dei seguenti strumenti e materiali delicati e/o:



- l'itinerario e gli orari dei servizi pubblici di linea sono inconciliabili con lo svolgimento della missione (specificare)

- l'uso dell'auto si rende necessario per le seguenti particolari esigenze di servizio _____

- altro (specificare) _____

Il Richiedente

Viste le motivazioni addotte, in via eccezionale

Si autorizza

Si attesta la copertura finanziaria della presente missione sul fondo _____
Voce di Bilancio _____ per € _____ di cui all'impegno
_____ del _____.

Il Responsabile del Procedimento // Il Responsabile Amministrativo

(Per le missioni inerenti le ricerche e/o finanziamenti finalizzati di Ateneo)

Il/La sottoscritto/a Dott./Prof. _____, Responsabile
Scientifico/Responsabile dei fondi _____, Voce di Bilancio

DICHIARA

che la missione di _____

a _____ dal _____

al _____ è pertinente e necessaria alla ricerca e/o connessa con le finalità dei fondi su cui
grava la spesa e pertanto autorizza per l'importo massimo di € _____.

Il/La Responsabile Scientifico della Ricerca// Il Responsabile dei fondi



Il sottoscritto

Sulla base delle seguenti spese previste: € _____ spese di viaggio;
€ _____ spese alloggio _____, per un totale di
€ _____ chiede, ai sensi dell'art. 9 del Regolamento missioni, una anticipazione pari al
_____ % del suddetto importo.

In caso di mancata effettuazione della missione o qualora l'importo dell'anticipazione risultasse superiore all'importo effettivo della missione, si impegna inoltre a restituire tempestivamente la somma ricevuta o, nel secondo caso, la differenza.

(Allegare copia documentazione relativa alle spese previste)

Il Richiedente

*AUTORIZZAZIONE
ALL'EFFETTUAZIONE
DI MISSIONE*

Vista la richiesta allegata avanzata da _____
prot n. _____ del _____, verificata la connessione fra l'oggetto
della missione e le finalità del finanziamento su cui grava la spesa, verificato il rispetto dei vincoli di bilancio,
esistendo la copertura finanziaria, autorizza la missione e l'eventuale anticipazione richiesta.

Firma di chi autorizza



DOMANDA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE

Il/La sottoscritto/a _____,
con la qualifica di _____ e con i dati anagrafici già riportati sul modulo di autorizzazione a
compiere la missione di cui all'oggetto, ai fini del rimborso delle spese della missione effettuata a
_____ dal _____
al _____ per _____,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ quanto segue:

- Di essere partito il giorno _____ alle ore _____
- Di essere rientrato il giorno _____ alle ore _____
- Complessivamente gg _____

Allega **gli originali** dei seguenti documenti:

(Riservato all'Amministrazione)

- n. _____ bigliett _____ aereo (corredati da carte d'imbarco) € _____, _____
- n. _____ bigliett _____ nave € _____, _____
- n. _____ bigliett _____ treno € _____, _____
- n. _____ bigliett _____ autobus € _____, _____
- n. _____ fattur _____ o ricevut _____ fiscal _____ di albergo € _____, _____
- n. _____ fattur _____ o ricevut _____ fiscal _____ di pasti € _____, _____
- quota di iscrizione al Convegno (con relativo attestato di partecipazione) € _____, _____

- altro: _____ € _____, _____

- altro: _____ € _____, _____

- altro: _____ € _____, _____

- altro: _____ € _____, _____

IMPORTO TOTALE MISSIONE € _____, _____



Allega inoltre copia dei seguenti documenti:

- Ordine di Missione
- _____
- _____
- _____
- _____

Il sottoscritto

Avendo svolto la missione a _____ dal _____ al _____, sulla base dei documenti presentati,

CHIEDE

1. Il rimborso delle spese sostenute pari ad un **TOTALE MISSIONE** € _____,____
meno eventuale somma anticipata € _____,____
TOTALE RIMBORSO € _____,____

2. **Dichiara a tal fine di non avere percepito, allo stesso titolo, somme da altri soggetti pubblici o privati**

Il relativo rimborso dovrà essere accreditato presso la _____,
Agenzia _____, c/c n. _____, CAB _____, ABI _____,
IBAN _____

Palermo, li _____

In fede

Firma del Richiedente

Nulla Osta del Responsabile della Struttura/Il Dirigente



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO

DIPARTIMENTO DI
BIOMEDICINA SPERIMENTALE E
NEUROSCIENZE CLINICHE

Il Direttore – Prof Giuseppe Ferraro

BioNeC

-----Riservato all'Amministrazione-----

Rimborso spese spettante	€ _____,____
Anticipo erogato	€ _____,____
Netto a pagare	€ _____,____
Somma da recuperare	€ _____,____
Rideterminazione dell'impegno di spesa per	€ _____,____

Il Responsabile Amministrativo
