



Prot. \_\_\_\_\_

Palermo, li \_\_\_\_\_

*RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE  
ALL'EFFETTUAZIONE DI  
MISSIONE*

|  |
|--|
| Il sottoscritto _____<br>nato a _____ il _____<br>residente a _____ in Via/Piazza _____, con<br>la qualifica di _____ Matr. _____<br>Categoria _____ livello _____ presso l'Università di Palermo –<br>Sede di Servizio _____<br>C.F. _____ Recapito Telefonico _____<br>email _____ |
| <b>CHIEDE</b>  |
| di recarsi in missione a _____ dal<br>_____ al _____ per presunti gg _____ per la<br>partecipazione _____ facendo<br>gravare la relativa spesa sul fondo _____<br>Voce di Bilancio _____ di cui è responsabile il<br>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 ficevut \_\_\_\_\_ fiscal \_\_\_\_\_ di pasti € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
- quota di iscrizione al Convegno (con relativo attestato di partecipazione) € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
- 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,  
NEUROSCIENZE E DIAGNOSTICA  
AVANZATA (Bi.N.D.)

Direttore – Prof. Giuseppe Ferraro



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

|   |               |
|---|---------------|
| <b>Rimborso spese spettante</b>                   | € _____,_____ |
| <b>Anticipo erogato</b>                           | € _____,_____ |
| <b>Netto a pagare</b>                             | € _____,_____ |
| <b>Somma da recuperare</b>                        | € _____,_____ |
| <b>Rideterminazione dell'impegno di spesa per</b> | € _____,_____ |

**Il Responsabile Amministrativo**

\_\_\_\_\_