|  |  |
| --- | --- |
| *Prot.* .....................................  | *Palermo, lì .* ...................... |
|  | *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 .....................................

CHIEDE

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

 F.to .....................................

(Solo in caso di uso del mezzo straordinario)

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 sosterrebbe - 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***

F.to .................................................. Si autorizza

 F.to ..................................................

|  |
| --- |
|  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*  F.to .................................................. |

|  |
| --- |
|  *(Per le missioni inerenti le ricerche e/o finanziamenti finalizzati di Ateneo*) Il/La sottoscritto/a Dott./Prof. ......................................................................................, Responsabile Scientifico/Responsabile dei ...................................................................................................., 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*F.to .................................................. |

Il sottoscritto ............................................................................................................................................

Sulla base delle seguenti spese previste: € .........,...... spese di viaggio;

€ .........,...... spese di 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*

 F.to ............................................

# 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*

 F.to ............................................

# **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 € .........**,**......**

1. **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, lì ......................

*In fede*

 Firma del Richiedente Nulla Osta del Responsabile della Struttura/Il Dirigente

##  F.to ............................................ F.to ............................................

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

**Rimborso spese spettante € .........**,**......**

**Anticipo erogato € .........**,**......**

**Netto a pagare € .........**,**......**

**Somma da recuperare € .........**,**......**

**Rideterminazione dell'impegno di spesa per € .........**,**......**

###  Il Responsabile Amministrativo

 F.to ............................................