



RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente in _____
Via _____ N° _____ con la qualifica di _____
presso l'Università di _____ matricola stipendiale n° _____
codice fiscale _____ recapito telefonico _____ mail _____

CHIEDE al Direttore del Dipartimento di Scienze Agrarie, Alimentari e Forestali di recarsi in missione a:

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____ per presunti giorni: _____
per _____

per un importo presunto di euro: _____ la spesa graverà sul fondo dal
titolo: _____ CUP: _____

di cui è responsabile il Prof./Dott.: _____

- Si chiede l'autorizzazione al trattamento alternativo per missione all'estero (Art. 13 Reg. Missioni - D.R. 10332/2024 del 10.10.2024) **SI NO**

- Si chiede l'autorizzazione all'uso del mezzo Dip.to – marca.....- targato..... **SI NO**

- Si richiede l'autorizzazione preventiva all'utilizzo del seguente mezzo straordinario (mezzi noleggiati e/o taxi urbani ed extraurbani e/o mezzo proprio) per i motivi sottoriportati: (Art. 11 Reg. Missioni - D.R. 10332/2024 del 10.10.2024)

(barrare la voce che interessa):

- l'uso di detto mezzo abbrevia significativamente i tempi della trasferta in modo da ridurre la spesa di missione (ad es. si evita un pernottamento)
- per raggiungere il luogo di missione non esistono altri mezzi di trasporto ordinari
- l'utilizzo di detto mezzo rientra nella fascia oraria dalle 22,00 alle 7,00
- convenienza economica rispetto ai mezzi ordinari
- trovasi in Paesi esteri ove il trasporto pubblico risulti assente o poco sicuro
- particolare esigenza di servizio o necessità documentata per raggiungere rapidamente il luogo della missione e/o rientrare in sede con urgenza
- sciopero dei mezzi pubblici
- si rende necessario il trasporto dei seguenti strumenti e/o materiali delicati e/o ingombranti indispensabili per il disimpegno del servizio:

Sbarrare ove necessario la casella sottostante:

Il richiedente dichiara di assumersi il totale carico delle spese a qualsiasi titolo effettuate per la presente missione.

Palermo, ____/____/____

il Richiedente _____ Visto il Tutor(*) _____

Palermo, ____/____/____

Il Responsabile dei fondi
(il Resp.le dei fondi dichiara che la missione è pertinente e necessaria alla ricerca e/o connessa con le finalità del fondo su cui grava la spesa)

Palermo, ____/____/____

Il Coordinatore del Dottorato

(*) I dottorandi, gli assegnisti e i borsisti avranno cura di acquisire il visto del proprio Tutor

ORDINE DI MISSIONE

Il Direttore vista la richiesta avanzata, 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, verificata la copertura finanziaria,

AUTORIZZA IL RICHIEDENTE AD EFFETTUARE LA MISSIONE E L'EVENTUALE ANTICIPAZIONE RICHIESTA

Palermo, ____/____/____

**Il Direttore
Prof. Baldassare Portolano**

Richiesta di rimborso spese di missione (Disposizione di impegno n. _____ del _____ Anticipata n. _____ del _____)



Il sottoscritto _____, con la qualifica di _____

dati anagrafici già prodotti, ai fini della missione effettuata a _____

dichiara sotto la personale responsabilità in ottemperanza alla normativa ed ai Regolamenti di Ateneo vigenti in materia:

- 1) di aver espletato la missione da _____ a _____
presso _____
avente per oggetto _____
autorizzata con Prot. n. _____ del ____/____/____
- 2) che la missione ha avuto inizio il giorno ____/____/____ alle ore _____
e ha avuto termine il giorno ____/____/____ alle ore _____

Altre dichiarazioni _____

Si dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. del DPR 445/2000 (Art. 7 Punto 3 del Regolamento di Ateneo per Missioni D.R. 10332/2024 del 10.10.2024):

- a) di avere effettuato la missione;
- b) di avere sostenuto le spese di cui chiede il rimborso;
- c) di non avere richiesto il rimborso a terzi.

Pertanto chiede il rimborso delle sottoelencate voci di spesa:

Trattamento alternativo per missione all'estero
(Art. 13 del Regolamento di Ateneo per Missioni) (D.R. n. 10332/2024 del 10.10.2024)

Spese di viaggio	(All.to n. 1)
Quota di iscrizione	(All.to n. 1)
Spese vitto	(All.to n. 2)
Spese di alloggio	(All.to n. 2)
Indennità chilometrica per utilizzo mezzo proprio	(All.to n. 2)
Inserire n° progressivo registro utilizzo mezzo proprio _____	

Per il pagamento si richiede la seguente quietanza: _____

Indicare Sportello, ovvero coordinate bancarie o postali complete (in entrambi i casi il conto deve essere intestato al percipiente)

Palermo, ____/____/____

Il Richiedente

Palermo, ____/____/____

Visto il Tutor(*)

Palermo, ____/____/____

Il Responsabile dei Fondi



ALLEGATO N. 1

Documenti di spesa allegati alla missione espletata da _____ a _____
presso _____:

Mezzi Pubblici: _____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
Totale € _____

Aereo: _____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
Totale € _____

Diritti agenzia: _____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
Totale € _____

Treno: _____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
Totale € _____

Nave: _____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
Totale € _____

Supplementi: _____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
Totale € _____

Prenotazioni: _____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
Totale € _____

Taxi (1) _____ € _____
_____ € _____
Totale € _____

Iscrizione convegni: _____ € _____
_____ € _____
Totale € _____

Rimborso spese spettante € _____

Anticipo erogato € _____

Netto a pagare € _____

Somma da recuperare € _____

Rideterminazione dell'impegno di spesa per € _____



ALLEGATO N. 2

Documenti di spesa allegati alla missione espletata da _____ a _____
presso _____:

Mezzo proprio: da _____ a _____

Km effettuati _____

Targa autovettura: _____

Totale € _____(1)

Spese vitto Italia:

€ 100,00 (se la missione supera le 12 ore – due pasti)

€ 50,00 (se la missione dura tra le 4 e le 12 ore – un pasto)

Spese vitto Estero: Art. 10 punto 2 del Regolamento di Ateneo per Missioni (D.R. 10332/2024 del 10.10.2024)

_____	€ _____
_____	€ _____
_____	€ _____
_____	€ _____
_____	€ _____
_____	€ _____
Spese alloggio:	€ _____
(2)	€ _____
_____	€ _____
_____	€ _____
Altri importi:	€ _____
_____	€ _____
_____	€ _____
_____	€ _____

Rimborso spese spettante € _____

Anticipo erogato € _____

Netto a pagare € _____

Somma da recuperare € _____

Rideterminazione dell'impegno di spesa per € _____

- (1) Il personale strutturato non dovrà indicare alcuna cifra poiché il rimborso sarà concesso in base alla tariffa variabile che viene fornita automaticamente dal programma di contabilità. Il personale non strutturato avrà un rimborso pari a quello che verrebbe computato in pari data al personale strutturato
- (2) **Limite massimo di spesa € 250,00 per notte in Italia e all'Estero:**
Personale Docente, Ricercatore, Dirigenti ed E.P.
- Limite massimo di spesa € 200,00 per notte in Italia e all'Estero:**
Personale T.A. appartenente alle categorie B, C e D del CCNL vigente di comparto. Altro personale di cui alle lettere c), d), e), f), g) del punto 1 dell'Art. 2 del Regolamento di Ateneo per Missioni (D.R. 10332/2024 del 10.10.2024)