

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PISA – Dipartimento di Fisica

INCARICO DI MISSIONE PER PERSONALE DI ALTRI ENTI

GENERALITA' DEL RICHIEDENTE
Cognome/nome _____
Data e luogo di nascita _____
Residenza _____
Rapporto con l'Ateneo _____
Modalita' di pagamento _____

Scopo della missione _____

Località di partenza _____

Località italiane da raggiungere _____

Località straniere da raggiungere _____ (Nazione _____)

Data missione: Inizio _____ Fine _____

Mezzi di trasporto che si prevede di utilizzare:

ORDINARI

- Treno Metropolitana Autobus Aereo Nave
 Altri mezzi in regolare servizio di linea o mezzo gratuito Taxi per tragitti urbani
 Mezzi di trasporto di proprietà dell'Università di Pisa

STRAORDINARI

- Taxi per tragitti extraurbani Mezzo di trasporto a noleggio Mezzo di trasporto di proprietà del richiedente

<i>Solo per mezzo proprio:</i> Modello mezzo _____ Targa _____ Il richiedente dichiara di essere in regola con la polizza assicurazione autoveicolo e solleva l'Università da ogni responsabilità derivante dall'uso del mezzo.
--

Dati auto/:Mod. _____ cilindr. _____ CF _____

Firma _____

TIPOLOGIA TRATTAMENTO ECONOMICO <input type="checkbox"/> Rimborso forfetario <input type="checkbox"/> Rimborso analitico	POLIZZA SUPPLEMENTARE VOLO € 38,73/volo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
---	--

Fondo su cui addebitare la spesa _____

LIMITAZIONI E CONDIZIONI AGGIUNTIVE SULLE MODALITA' DI ESPLETAMENTO DELLA MISSIONE

Valutate l'opportunità della missione e le modalità del suo svolgimento e tenuto conto dei criteri di cui all'art. 2 comma 3 del Regolamento si conferisce il suddescritto incarico di missione **Data** _____

NULLA OSTA DEL RESPONSABILE LOCALE DELL'ENTE _____

Il Responsabile del fondo

Il Direttore del Dipartimento (per autorizz. alla spesa)

IL RICHIEDENTE PER ACCETTAZIONE _____

RIMBORSO SPESE DELLA MISSIONE

VIAGGIO CON MEZZO PROPRIO O DELL' AMM.ONE: ANDATA/RITORNO KM. _____

PARTENZA LUOGO, GIORNO ED ORA _____

LOCALITA' ITALIANA/ESTERA DELLA MISSIONE _____

RITORNO LUOGO, GIORNO ED ORA _____

RIMBORSO FORFETTARIO

DESCRIZIONE	N. DOCUMENTI PRESENTATI	IMPORTO RICHIESTO	IMPORTO RICONOSCIUTO
Spese di viaggio			
RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE			
N. giorni in Italia a € 46,48/g.			
N. ore in Italia a € 7,75/h.			
N. giorni all'estero a € 77,47/g.			
N. ore all'estero a € 12,91/h.			
Spese di viaggio riconosciute			
TOTALE DA RIMBORSARE			
Obbligazione	Prenotazione		Mandato

RIMBORSO ANALITICO

DESCRIZIONE	N. DOCUMENTI PRESENTATI	IMPORTO RICHIESTO	IMPORTO RICONOSCIUTO
Spese di viaggio			
Spese di alloggio			
Spese di vitto			
Spese di iscriz. Convegni			
Km. _____ a € 0,18			
Altre spese			
Altre spese			
TOTALE DA RIMBORSARE			
Obbligazione	Prenotazione		Mandato

RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE ADEMPIMENTI ASSICURATIVI

Polizza volo € 38,73 per volo			
Infortunati conducenti mezzo proprio e di Ateneo € 0,026/km			
Kasko mezzo proprio € 0,041/km			
TOTALE DA IMPEGNARE			
Obbligazione	Prenotazione		

Il sottoscritto richiede il rimborso come sopra descritto.

Il Richiedente
