UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

MODULO 1 – AUTORIZZAZIONE ALLA MISSIONE/TRASFERTA

per il personale non dipendente e non titolare di una carriera attiva presso l'Ateneo

**(*inclusi i componenti degli organi di controllo;*
esclusi i componenti di commissioni di concorso o esami di stato)**

DA COMPILARE E SOTTOSCRIVERE A CURA DEL DICHIARANTE CHE LO INVIERÀ ALLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA COMPETENTE AL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA

Sezione 1 – autorizzazione allo svolgimento della missione/trasferta

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome

Codice fiscale

Luogo e data di nascita

Indirizzo di residenza

Domicilio fiscale *(barrare la casella di interesse)* ☐ uguale alla residenza ☐ diverso dalla residenza

Indirizzo del domicilio fiscale

Recapito telefonico

e-mail PEC

Posizione lavorativa *(barrare la casella di interesse)*

☐ Dipendente pubblico

☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato

presso

indirizzo

Allegare copia dell'autorizzazione preventiva da parte dell'Ente di appartenenza

☐ Dipendente privato

presso

indirizzo

☐ Titolare di Partita IVA

☐ Pensionato

☐ Altro *(specificare)*

CHIEDE DI SVOLGERE LA MISSIONE/TRASFERTA

presso

avente ad oggetto

dal (data presunta)

al /data presunta)

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

CON I SEGUENTI MEZZI DI TRASPORTO

☐ Ordinario con mezzo

Specificare il mezzo che si utilizzerà (es. treno, aereo, autobus di linea, etc.)

☐ Straordinario (compilare anche il modulo 3) con mezzo

Specificare il mezzo che si utilizzerà (es. taxi, mezzo di trasporto noleggiato, mezzo proprio)

Data firma del richiedente

****

Spazio riservato all'Amministrazione

L'ACQUISIZIONE DELL'AUTORIZZAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE O DEL RESPONSABILE È A CURA DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA COMPETENTE AL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA

Il Direttore Generale/ Il Responsabile della struttura

☐ **AUTORIZZA**

☐ **NON AUTORIZZA**

Motivazione:

data firma

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Sezione 2 – autorizzazione all'utilizzo del budget

SPECIFICHE ECONOMICHE DELLA MISSIONE (*compilazione a cura del soggetto incaricato della missione*)

Per le missioni/trasferte sul territorio nazionale:

Preventivo delle spese di missione

tipologia spesa	**importo presunto (euro)**

Richiesta di anticipazione ☐ Sì ☐ No

Per le missioni/trasferte all'estero: *(barrare la casella di interesse)*

☐ Il soggetto incaricato della missione opta per il rimborso analitico

Preventivo delle spese di missione

Descrizione della spesa	**importo presunto (euro)**

Richiesta di anticipazione ☐ Sì ☐ No

☐ Il soggetto incaricato della missione/trasferta opta per il trattamento alternativo di missione (rimborso forfettario)

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Spazio riservato all'Amministrazione

L'ACQUISIZIONE DELL'AUTORIZZAZIONE DEL RESPONSABILE DEI FONDI È A CURA DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA COMPETENTE AL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA

Il/La sottoscritto/a

responsabile dei fondi su cui graverà la spesa di missione,

considerato tutto quanto sopra e condotte le opportune verifiche in merito alla copertura della spesa e alla congruità fra l'oggetto della missione e le finalità per cui i fondi sono stanziati;

☐ **AUTORIZZA** la copertura delle spese di missione/trasferta con i fondi sopra specificati.

☐ **NON AUTORIZZA per le seguenti motivazioni:**

Data firma del Responsabile dei fondi