



UNIVERSITA' PER STRANIERI PERUGIA
RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE UNA MISSIONE

Il/La sottoscritto/a _____ C.F./_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____

IN SERVIZIO Co.Co.Co. PERSONALE ESTERNO

Domicilio fiscale _____
(Via) (n.) (città) (c.a.p.)

TIPO DI PAGAMENTO:

CONTO CORRENTE BANCARIO/ BANCO POSTA

IBAN : _____

TRAMITE PAGAMENTO PRESSO SPORTELLO BANCARIO TESORIERE UNIVERSITA' PER STRANIERI

CHIEDE

alla S.V. l'autorizzazione a compiere la missione all'ESTERO in ITALIA

c/o _____ per i seguenti motivi: _____

Dichiara contestualmente che la missione si svolge nell'esclusivo interesse dell'Università per Stranieri di Perugia e:

- l'inizio missione è previsto per il giorno _____ alle ore _____
- la durata massima presunta, compreso il viaggio di ritorno, è di giorni: _____
- per il compimento della missione si chiede l'autorizzazione a servirsi del mezzo (barrare la casella che interessa)

Treno Aereo Bus Mezzi Amm.ne Auto propria (*) Altri _____ Taxi (*)

(*) **Autorizzazione auto propria:** compilare la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà contenente una congrua e dettagliata motivazione delle ragioni che richiedono l'uso dell'auto propria (*Allegato A*).

La spesa graverà sul Progetto/CDR _____ Tit. ___ Cat. ___ Cap. ___, impegno n. _____

Data e firma del Richiedente¹ _____

SI AUTORIZZA

Rettore

Direttore Generale

Direttore Centro Autonomo

¹ Il sottoscritto/a ai sensi del D. Lgs 30.06.2003, n. 196 dichiara di essere a conoscenza che i propri dati personali saranno raccolti dall'Università per Stranieri e trattati per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.



UNIVERSITA' PER STRANIERI PERUGIA
RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI MISSIONE

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara sotto la propria responsabilità:

- di aver iniziato la missione dalla località di _____
(specificare se sede di servizio, dimora abituale o altro) _____
- con destinazione _____ il giorno _____ alle ore _____
- **Passaggio al Confine andata*** alle ore _____ del _____
- **Passaggio al Confine ritorno*** alle ore _____ del _____
- di essere rientrato in sede il giorno _____ alle ore _____
- di non aver/ aver usufruito di anticipazione per € _____
- che tutte le spese qui descritte sono esclusivamente riferite alla missione effettuata;

* Inserire l'ora di passaggio al confine solo se si tratta di missione all'estero.

SI RICHIEDE IL RIMBORSO, COME DA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA, DI:

<i>BIGLIETTI</i>				<i>RIMBORSI</i>			
Treno	Autobus	Aereo	Mezzi urbani	Taxi	Iscrizione Congresso	Supplementi	Varie
€	€	€	€	€	€	€	€
€	€	€	€	€	€	€	€
€	€	€	€	€	€	€	€

SI RICHIEDE COME DA AUTORIZZAZIONE INOLTRE:

<i>AUTO PROPRIA</i>			<i>VITTO E ALLOGGIO</i>	
Andata	Ritorno	Autostrada		Spesa
		€	Notti N°	€
		€	Pasti N°	€

Il/La Sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di aver sostenuto spese per n° _____ gg. di vitto;
- di aver sostenuto spese per n° _____ gg. di alloggio;
- di aver usufruito gratuitamente per n° _____ gg. di vitto;
- di aver usufruito gratuitamente per n° _____ gg. di alloggio;
- di non aver effettuato pasti durante la missione;

Perugia, li _____

Il Richiedente

Allegato A



UNIVERSITA' PER STRANIERI PERUGIA
AUTORIZZAZIONE USO MEZZO STRAORDINARIO

Il/La sottoscritto/a:

Cognome Nome

nato a (Prov) il

Residente in (Prov.....) via N.

in relazione alla missione a dal al

CHIEDE di poter usufruire del sottoindicato mezzo straordinario:

- taxi
- auto propria o comunque utilizzabile dal sottoscritto

(Marca Modello..... Targa)

e, a tal fine, **DICHIARA** che l'utilizzo del suddetto mezzo si rende necessario per le seguenti motivazioni:

.....
.....
.....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28/12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione a seguito di controllo, riscontri non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità civile e penale per tutta la durata della missione compiuta con auto propria.

.....
(luogo e data)

Firma del Richiedente

SI AUTORIZZA

solo ai fini della copertura assicurativa

rimborso forfetario come da DDA n. 60 del 29/03/2011

Rettore

Direttore Generale

Direttore Centro Autonomo