



Dipartimento di Matematica
U.O. Contabilità e Attività Negoziali
SEDE

CONFERIMENTO DI INCARICO DI MISSIONE

Io sottoscritt* _____
responsabile dell'UPB _____) su cui graverà la relativa spesa;

comunica che intende recarsi a _____
per _____

conferisce l'incarico a _____
qualifica **PO PA RU TA ALTRO** _____
per recarsi a _____
per _____

La durata presunta della missione è di giorni _____ dal ____/____/____ - al ____/____/____

l'interessat* potrà utilizzare:

MEZZI ORDINARI: treno; bus; nave; aereo; automezzo dell'Università;

MEZZO STRAORDINARIO: Taxi; Auto propria;

- a) particolari esigenze di servizio; b) difficoltà raggiungimento sedi periferiche;
c) trasporto materiale e/o attrezzature; d) convenienza economica (spesa globale):

TAXI: il rimborso è consentito sulla sussistenza dell'autorizzazione alla spesa.

Bari, ____/____/____ Responsabile dei Fondi _____

PROSECUZIONE ATTIVITÀ DIDATTICA DURANTE IL PERIODO DI SVOLGIMENTO DELLA MISSIONE

(solo per missioni di durata superiore a 15 giorni e limitatamente al personale che svolge attività didattica)

Ai sensi dell'Art.4 del D.R. 11405 del 28/11/2005 NULLA OSTA allo svolgimento della suddetta missione

Firma Coordinat* del Corso di Laurea in _____

firma



AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE

Il/La Prof.*/Dott*/Sig* _____
è autorizat* a compiere la missione per le finalità in premessa e, per le quali è accertata la copertura finanziaria.

Bari, ____ / ____ / ____

Visto: per accertamento
copertura finanziaria

Responsabile della Struttura

DICHIARAZIONE

(da allegare in presenza di documenti elettronici, acquistati on-line)

Il/La sottoscritt* Prof*/Dott*/Sig* _____ recatosi in missione a
_____ dal _____ al _____

Dichiar* sotto la propria responsabilità che la documentazione attestante l'acquisto del/dei biglietto/i
AEREO (Codice n. _____) avvenuto sul sito internet della
compagnia _____ o tramite agenzia di viaggi
_____ costituisce l'unica documentazione in proprio possesso attestante
l'emissione del biglietto di volo e che la stessa non è stata presentata, né verrà presentata per il
rimborso presso altro ufficio liquidatore dell'Università o di alti Enti o Amministrazioni.

Chiede, per tanto il rimborso delle spese sostenute per un totale di € _____

Si allega relativa documentazione.

Bari, _____

In fede _____



ANNOTAZIONI D'OBBLIGO

Io sottoscritt* _____

codice fiscale _____ nat* a _____

il ____ / ____ / ____ domiciliat* a _____

Via _____ n. _____ CAP _____ Città

_____ in servizio presso l'Università di

_____ telefono _____,

e-mail _____ chiede che la

spettanza riguardante la missione sia rimborsata:

mediante accredito su c/c bancario IBAN _____

Istituto di Credito _____

Città _____ Via _____

mediante quietanza diretta.

DICHIARA

- 1) di essere in possesso dell'autorizzazione concessa dall'Amministrazione a risiedere fuori sede.
- 2) che l'ora e il giorno di inizio e termine della missione, qui di seguito indicati corrispondono al vero.

GIORN O	MESE	ANNO	PARTENZA DA: (LOCALITÀ' E ORA)	ARRIVO A (LOCALITÀ' E ORA)

Sotto la mia personale responsabilità, dichiaro che il giorno e l'ora d'inizio e termine della missione indicati nella presente tabella di liquidazione corrispondono al vero.

Bari, ____ / ____ / ____

FIRMA DI CHI HA COMPIUTO LA MISSIONE



Documenti Allegati	Consegnato
quota iscrizione a congressi, versata direttamente dal comando in missione	€.
Ferrovia _____ biglietti n. _____	€.
Piroscafi _____ biglietti n. _____	€.
Aereo tariffa intera/ridotta – convenzioni/last minute ecc. + polizza vita	€.
Mezzi trasporto urbano _____ biglietti n. _____	€.
Mezzi trasporto extraurbano _____ biglietti n. _____	€.
Mezzi trasporto a nolo (allegato contratto per fornitura di servizio) taxi (autorizzato)	€.
Rimborso chilometrico (equivalente a 1/5 costo benzina super riferito a inizio missione) € _____ X _____ Km + Pedaggio autostrada _____ documenti) _____ (numero _____)	€.
Fatture o r/fiscali pernottamento _____ documenti) _____ (numero _____)	€.
Ricevute fiscali o scontrini fiscali pasti _____ documenti) _____ (numero _____)	€.
	€.
	€.
	€.
TOTALE GENERALE	€.

Bari, _____ / _____ / _____

FIRMA DI CHI HA COMPIUTO LA MISSIONE
