



Dipartimento di Matematica
U.O. Contabilità e Attività Negoziali
S E D E

CONFERIMENTO DI INCARICO DI MISSIONE DOTTORANDI

I 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 Dottorandi _____

**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

I Prof.*/Dott*. _____

è autorizzat* 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



ANNOTAZIONI D'OBBLIGO

I 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.

D I C H I A R A

- 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.

GIORNO	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
