



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

**CONFERIMENTO DI INCARICO DI MISSIONE**

\*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 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



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero  
dell'Università  
e della Ricerca



Italidomani  
PIANO NAZIONALE  
DI RIPRESA E RESILIENZA



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI BARI  
ALDO MORO

## AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE

Il/La Prof.\*/Dott\*/Sig\*. \_\_\_\_\_  
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

## 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 altri 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.

### 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.

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 comandato 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 noleggio (allegato contratto per fornitura di servizio) taxi (autorizzato)	€.
Rimborso chilometrico (equivalente a 1/5 costo benzina super riferito a inizio missione) € _____ X Km + Pedaggio <b>autostrada</b> (numero _____ documenti)	€.
Fatture o r/fiscali <b>pernottamento</b> (numero _____ documenti)	€.
Ricevute fiscali o scontrini fiscali <b>pasti</b> (numero _____ documenti)	€.
	€.
	€.
	€.
<b>TOTALE GENERALE</b>	€.

Bari, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**FIRMA DI CHI HA COMPIUTO LA MISSIONE**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_