



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

DIPARTIMENTO DI
MATEMATICA

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

CONFERIMENTO DI INCARICO DI MISSIONE

**** sottoscritt*.**

responsabile del fondo avente l'UPB MAT.FQIR. Criterium - Bando e Fondo per la Qualità e l'Internalizzazione della Ricerca (emanato con D.R. n. 2924 del 29/07/2024) 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

Via Edoardo Orabona, n. 4 - 70124 Bari (Italy)
Campus Universitario Ernesto Quagliariello
Tel. (+39) 080 5442648 • Fax (+39) 080 5442365
direttore.matematica@uniba.it
direttore.matematica@pec.uniba.it
<http://www.dm.uniba.it>
C.F. 80002170720 - P.IVA 01086760723



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 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.

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 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 _____ (numero _____ documenti)	€.
Fatture o r/fiscali pernottamento _____ (numero _____ documenti)	€.
Ricevute fiscali o scontrini fiscali pasti _____ (numero _____ documenti)	€.
	€.
	€.
	€.
TOTALE GENERALE	€.

Bari, ____ / ____ / ____

FIRMA DI CHI HA COMPIUTO LA MISSIONE