

RICHIESTA TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE/TRASFERTA IN ITALIA

*(ART.17 DEL REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO E LE TRASFERTE)

IL SOTTOSCRITTO NATO A IL
DOMICILIO FISCALE CODICE FISCALE.....
BANCA.....INDIRIZZO:.....
CODICE IBAN:

SIGLA IN	NC	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA ADAL.....AL
.....

CHIEDE

LA CORRESPONSIONE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO PREVISTO DAL REGOLAMENTO E DICHIARA , SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- DI ESSERE RIENTRATO IN SEDE IL GIORNO ALLE ORE
- DI AVER PERCORSO CON IL PROPRIO MEZZO DI TRASPORTO KM N

DI AVER RICEVUTO UN ANTICIPO DI MISSIONE/TRASFERTA PARI A EURO

ALLEGRO:

- ELENCO DETTAGLIATO E SOTTOSCRITTO DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA
- PROVVEDIMENTO DI CONFERIMENTO INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA

DATA

FIRMA.....

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it.

Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.

DATA.....

FIRMA DELL'INTERESSATO.....

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**SPESE SOSTENUTE COME DA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA IN ORIGINALE***(DA COMPILARSI A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)*

SPESE DI TRASPORTO	SPESA RIMBORSABILE (COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)	ALTRE SPESE	SPESA RIMBORSABILI (COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)
<i>AEREO *(ART. 8 R.M.)</i>		<i>PERNOTTAMENTO *(ART. 12 R.M.)</i>	
<i>TRENO*(ART. 8 R.M.)</i>		<i>VITTO *(ART. 11 R.M.)</i>	
<i>NAVE*(ART.8 R.M.)</i>		<i>TRASPORTI URBANI (ART. 10 COMMI 1-2 R.M.)</i>	
<i>AUTOBUS*(ART. 8 R.M.)</i>		<i>COSTO TRANSAZIONE CARTA DI CREDITO (ART. 10COMMA 4 R.M.)</i>	
<i>PEDAGGI*(ART. 8 COMMA 4 R. M.)</i>		<i>MEZZI A NOLEGGIO</i>	
<i>PARCHEGGIO*(ART. 8 COMMA 4 E ART. 10 COMMA 5 R.M.)</i>			
<i>TAXI* (ART. 10 C.1-3 R.M.)</i>			
TOTALI		TOTALI	
<i>INDENNITA' CHILOMETRICA KM N.</i>		<i>COSTO PER KM</i>	TOTALE

TOTALE SPESE RIMBORSABILI (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)	ANTICIPO PERCEPITO (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)	NETTO DA RIMBORSARE (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)

* R.M. (REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO E LE TRASFERTE CONSULTABILE SUL SITO: WWW.UNINA.IT)

DATA

.....

ELENCO DETTAGLIATO DEI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI DELLE SPESE SOSTENUTE

IL SOTTOSCRITTO**NATO A****IL**.....
IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE A**DAL**.....**AL**.....
PER.....
.....

ALLEGA ALLA RICHIESTA DI TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

N.	DATA*	DESCRIZIONE*	VIAGGIO	VITTO	PERNOTTAMENTO	ALTRO
1			€	€	€	€
2			€	€	€	€
3			€	€	€	€
4			€	€	€	€
5			€	€	€	€
6			€	€	€	€
7			€	€	€	€
8			€	€	€	€
9			€	€	€	€
10			€	€	€	€
11			€	€	€	€
12			€	€	€	€
13			€	€	€	€
14			€	€	€	€
15			€	€	€	€
16			€	€	€	€
17			€	€	€	€
18			€	€	€	€
19			€	€	€	€
20			€	€	€	€
21			€	€	€	€
22			€	€	€	€
23			€	€	€	€
24			€	€	€	€
25			€	€	€	€
26			€	€	€	€
27			€	€	€	€
28			€	€	€	€
29			€	€	€	€
30			€	€	€	€
		TOTALE	€	€	€	€

***DATA E DESCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA**

NAPOLI,

FIRMA.....

ALLEGARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE