

**UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI SASSARI**

**POLO UNIVERSITARIO PENITENZIARIO**

**RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE DI MISSIONE**

Missione a del

Oggetto

autorizzata da il

Il/La sottoscritto/a

avente abituale dimora a

* dipendente dell’Ateneo con qualifica di
* non dipendente dell’Ateneo, ai sensi dell’art. 5 del Regolamento per le missioni, in qualità di:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’

di aver iniziato la missione dalla località di

il giorno alle ore

di essere rientrato

il giorno alle ore

che la missione è sospesa nei giorni

* + di non essere in congedo o aspettativa salvo il congedo per motivo di studio ai sensi dell’art. 4, comma 7, del regolamento per le missioni;
  + di non avere usufruito di anticipazione;
  + di avere usufruito di anticipazione per euro
  + che tutte le spese sotto elencate si sono rese necessarie e sono esclusivamente riferite alla missione effettuata;
  + che nella quota di iscrizione non sono comprese spese di vitto e alloggio;
  + che nella quota di iscrizione sono comprese spese di vitto e alloggio per i seguenti giorni

e che non sono richieste ulteriori spese allo stesso titolo;

* + che per l’eventuale biglietto aereo elettronico utilizzato in occasione della presente missione non è stato e non sarà richiesto rimborso da parte di altri soggetti pubblici o privati;
  + di avere usufruito di alloggio gratuito ai sensi dell’art. 12 del regolamento per le missioni;
  + di non avere usufruito di alloggio gratuito ai sensi dell’art. 12 del regolamento per le missioni;
  + di avere diritto al rimborso delle sole spese documentate;
  + di aver diritto al trattamento alternativo di missione all’estero;
  + di aver diritto al rimborso forfetario di € 15,49 per i giorni in quanto

**Spostamenti**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTENZA** | | | **ARRIVO** | | | **Mezzo** |
| **città** | **data** | **ora** | **città** | **data** | **ora** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Spese sostenute**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia spesa** | **data** | **luogo** | **valuta** | **cambio** | **importo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Altre dichiarazioni**

Sassari, li Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto allega la documentazione necessaria al rimborso:

* Attestato di presenza al Congresso, Corso, Seminario
* Biglietti di viaggio in originale (anche in formato elettronico) n.
* Carte di imbarco in originale n.
* Fattura o ricevuta fiscale d’albergo in originale n.
* Fattura o ricevuta fiscale dei pasti in originale n.
* Scontrini pedaggio autostradale in originale n.
* Fatture o ricevute fiscali taxi in originale n.
* Altro

Rimborso spese al **personale non contrattualizzato** per utilizzo del mezzo proprio preventivamente autorizzato:

Il sottoscritto richiede il rimborso chilometrico per un totale di km percorsi pari a

Firma

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

Rimborso spese al **personale contrattualizzato** per utilizzo del mezzo proprio preventivamente autorizzato:

Il sottoscritto richiede un indennizzo corrispondente al costo del mezzo ordinario di linea di andata e ritorno.

Firma

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

**Da compilare per l’uso del mezzo straordinario in assenza di preventiva autorizzazione:**

Il sottoscritto dichiara che:

1. ai sensi dell’art. 8, comma 5, del Regolamento di Ateneo sulle missioni è stato costretto ad utilizzare il mezzo straordinario per condizioni inizialmente non prevedibili o situazioni di forza maggiore tali da compromettere lo scopo della missione o ritardare il rientro in sede (esplicitare le cause)

oppure

1. ai sensi dell’art. 8, comma 6, del Regolamento di Ateneo sulle missioni ha utilizzato il mezzo straordinario e chiede il rimborso delle spese di viaggio parametrate al costo vigente del mezzo ordinario di linea, tenuto conto della località di partenza e di arrivo.

Firma del richiedente

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

Si autorizza il rimborso del mezzo straordinario (opzione A)

Il Direttore Generale/Il Dirigente/Il Direttore del Dipartimento

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

Si autorizza il rimborso delle spese di viaggio con mezzi di linea (opzione B)

Il Direttore Generale/Il Dirigente/Il Direttore del Dipartimento

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

Sassari, (data di presentazione all’Ufficio che procederà alla liquidazione delle spese)

NOTE:

*Eventuali ritardi nella liquidazione della missione non potranno in nessun caso essere imputati all’Amministrazione qualora il presente modulo non sia compilato e sottoscritto in ogni sua parte e non sia stata allegata la documentazione richiesta. Le spese non documentate secondo il regolamento e la normativa vigente non potranno essere rimborsate.*