



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Università degli Studi di Pavia

DIVISIONE TRATTAMENTO ECONOMICO

Palazzo del Maino – Via Mentana n. 4 - 27100 Pavia – Tel. 0382/984245 – Fax 0382/984176

**INCARICO DI MISSIONE
COMPONENTI COMMISSIONI DI CONCORSO**

Cognome/Nome _____

Qualifica _____

Codice Fiscale _____ (allegare copia)

Luogo e Data di nascita _____

Residenza _____ cap _____

Tel. _____ e-mail _____

Datore di Lavoro e suo domicilio fiscale _____

Missione a _____ dal _____ al _____

Oggetto: _____

Data _____

Firma di chi dispone l'incarico
nell'Ente di appartenenza

AUTORIZZAZIONE

La missione si svolgerà nell'esclusivo interesse dell'Università degli Studi di Pavia.

La spesa graverà sui fondi Commissioni di Concorso al capitolo bilancio F.S. 01.04.04.01

Data _____

IL RETTORE

I dati comunicati a mezzo del presente modulo saranno trattati secondo le modalità e nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali e tutela della privacy.

MODULO PER UTILIZZO MEZZI DI TRASPORTO STRAORDINARI E PARCHEGGIO

Il sottoscritto _____
dovendosi recare in missione a _____
nel periodo dal _____ al _____

CHIEDE

- di essere autorizzato all'uso del seguente mezzo di trasporto straordinario (barrare la casella interessata), dichiarando fin d'ora di esonerare l'Amministrazione Universitaria da ogni responsabilità circa l'uso del mezzo stesso:

- ☐ Autovettura di proprietà: modello _____ targa _____
- ☐ Taxi
- ☐ Auto a noleggio

per le seguenti motivazioni di carattere eccezionale (barrare la casella interessata):

- ☐ Convenienza economica (allega a tal fine prospetto comparativo dei costi da cui si rileva la convenienza stessa)
- ☐ Il luogo di missione non è servito da altri mezzi di linea
- ☐ Per esigenze di servizio e necessità di raggiungere rapidamente il luogo di missione o di tornare rapidamente in sede in quanto (motivare e allegare certificazione del Responsabile)

- ☐ Per necessità di trasportare strumenti delicati o ingombranti (specificare)

- di essere autorizzato all'uso del parcheggio presso l'aeroporto per i seguenti motivi (motivare adeguatamente):

Data _____ Firma per esteso _____

Firma di chi dispone l'incarico

Il Rettore

I dati comunicati a mezzo del presente modulo saranno trattati secondo le modalità e nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali e tutela della privacy.

RIMBORSO SPESE DI MISSIONE

Il sottoscritto _____

con sede dell'ufficio in _____

DICHIARA

di aver compiuto la seguente missione con inizio del viaggio e con ritorno in Sede come di seguito indicato e chiede il rimborso delle spese sostenute.

Missione a _____	
Inizio missione: data _____ ora _____	Fine missione: data _____ ora _____

Spese Albergo _____ Spese Pasti _____

Treno _____ Prenotazione/supplementi _____

Aereo _____ Nave _____

Pullman/Autobus _____ Metropolitana _____

Pedaggio Autostradale _____ Km percorsi con auto propria _____

Taxi _____ Parcheggio _____

Iscrizione Congresso _____ Altro (specificare) _____

Anticipo (allegare copia) _____

Allega n. _____ giustificativi in originale dei pagamenti effettuati

Modalità di pagamento:

☐ Banca/Posta _____

Indirizzo _____

IBAN (27 caratteri alfanumerici) _____

☐ Assegno all'indirizzo

☐ Ritiro in contanti per cassa

Data _____

Firma per esteso _____

N.B. Allegare in busta chiusa alla presente le pezze giustificative in originale e copia della lettera di nomina in qualità di componente della commissione.

I dati comunicati a mezzo del presente modulo saranno trattati secondo le modalità e nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali e tutela della privacy.