



**INCARICO DI MISSIONE ED AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE SPESE SOSTENUTE  
(secondo il Regolamento per le Missioni)**

Si incarica \_\_\_\_\_

e-mail (se non istituzionale) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

a compiere la missione a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

per \_\_\_\_\_

(specificare lo scopo per il quale si compie la missione)

- Si raccomanda di compilare e sottoscrivere le seguenti sezioni del foglio, al fine di poter procedere al pagamento delle spettanze dovute.

**AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE LA MISSIONE**

**Sezione A**

Per il compimento della missione saranno utilizzati i seguenti mezzi di trasporto:

Treno  Autobus  Traghetto  Altro

Aereo  Nave  Auto di servizio

Mezzo proprio (vedi Modello AP allegato)

Viaggio in macchina con: \_\_\_\_\_  Andata  Ritorno

In caso di utilizzo del mezzo proprio, si raccomanda di allegare copia firmata dell'autorizzazione (MODELLO AP). In mancanza di tale dichiarazione, l'autorizzazione all'uso del mezzo proprio si intende negata.

Bilancio/Progetto \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL COORDINATORE DEL CORSO DI DOTTORATO

\_\_\_\_\_

IL/LA TITOLARE DEL FONDO

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE

Prof. Alessandro Farinelli



**AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE SPESE SOSTENUTE**

**Sezione B**

Data partenza _____ ora ____:____	Data partenza _____ ora ____:____
Data rientro _____ ora ____:____	Data rientro _____ ora ____:____
Data partenza _____ ora ____:____	Data partenza _____ ora ____:____
Data rientro _____ ora ____:____	Data rientro _____ ora ____:____

Si consegnano in allegato i seguenti documenti in originale:

Doc. di viaggio n. \_\_\_\_    Fatt. albergo n. \_\_\_\_    Fatt./scontrini pasto n. \_\_\_\_    Altro n. \_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità di:

- avere ricevuto anticipo di € \_\_\_\_\_
- avere ricevuto: alloggio   vitto   viaggio gratuito
- avere ricevuto rimborso delle spese di alloggio   vitto   viaggio da altro ente
- non percepire per lo stesso titolo somme da altri enti
- non avere aspettative o congedi in atto

Il/La sottoscritto/a prende atto che il D.Lgs. 30/06/03 n. 196 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo il decreto legislativo indicato, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 del suddetto decreto la informiamo che il trattamento che intendiamo effettuare:

- a) ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a Suo favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti previsti dalla normativa vigente;
- b) sarà effettuato con modalità prevalentemente informatizzate;
- c) i dati in possesso dell'Università potranno essere forniti ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge

SI IMPEGNA

inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora l'Università di Verona da ogni responsabilità in merito.

FIRMA DI CHI HA EFFETTUATO LA MISSIONE

\_\_\_\_\_

Data presentazione della documentazione

Verona, \_\_\_\_\_