

 UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

**MODULO MISSIONI**

|  |  |
| --- | --- |
| Struttura |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |
| COGNOME |  |
| RESIDENZA |  |
| ABITUALE DIMORA[[1]](#footnote-1) |  |
| SEDE DI SERVIZIO |  |
| QUALIFICA |  |

**DATI DELLA MISSIONE/TRASFERTA**

|  |  |
| --- | --- |
| LUOGO DI PARTENZA |  |
|  |  |
| DESTINAZIONE |  |
|  |  |
| DATA INIZIO  |  |
| ORA INIZIO |  |
|  |  |
| DATA FINE PRESUNTA |  |
| ORA FINE PRESUNTA |  |
|  |  |
| OGGETTO E MOTIVAZIONE DELLA MISSIONE |  |

* Missione/trasferta senza spese
* Missione/trasferta con spese

Missione/trasferta all’estero – modalità di rimborso

o Rimborso documentato

o Trattamento alternativo (importo forfettario a titolo di vitto e alloggio pari ad € 70,00 al giorno)

**FONDO DI PROGETTO** sul quale verrà imputata la spesa (se presente):

|  |
| --- |
|  |

**MEZZI DI TRASPORTO STRAORDINARI PREVISTI**

o AUTO PROPRIA

o MEZZO NOLEGGIATO

o TAXI URBANO

o TAXI EXTRAURBANO

|  |  |
| --- | --- |
| MOTIVAZIONE |  |

Le motivazioni per l’utilizzo dei mezzi straordinari sono elencate all’art. 10 del Regolamento Missioni, consultabile al link <https://www.univpm.it/Entra/Ateneo/Statuto_regolamenti_normativa/Regolamenti/Sezione_E_-_Regolamento_Missioni>

Dichiarazione di esonero da responsabilità

Il sottoscritto, con riferimento alla missione/trasferta in oggetto, dichiara di sollevare l’Amministrazione da ogni responsabilità diretta o indiretta circa l’uso del

* + mezzo proprio
	+ mezzo noleggiato
	+ mezzo offerto Firma

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

**SPESE A PREVENTIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| ALLOGGIO |  |
| PASTI |  |
| TRASPORTO |  |
| ALTRO |  |
| TOTALE SPESE PRESUNTE |  |

RICHIESTA ANTICIPO

* Sì

|  |  |
| --- | --- |
| Importo richiesto |  |

* No

L’anticipazione è concessa sulla base di quanto disposto dall’art. 14 del Regolamento Missioni, consultabile al link <https://www.univpm.it/Entra/Ateneo/Statuto_regolamenti_normativa/Regolamenti/Sezione_E_-_Regolamento_Missioni>

Data: …………….

**IL RICHIEDENTE**

……………………………………………………

VISTO, SI AUTORIZZA

**IL TITOLARE DEL FONDO**

……………………………………………………………

**IL DIRETTORE**

……………………………………………………………

**IL COORDINATORE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE (per specializzandi)**

……………………………………………………………

**SOLO PER I DOTTORANDI**

CICLO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ISCRITTO AL CORSO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TUTOR (cognome e firma)

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

COORDINATORE del CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA (cognome e firma)

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

1. Se diversa dalla residenza. [↑](#footnote-ref-1)