



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

MODULO MISSIONI

Struttura _____

NOME _____

COGNOME _____

RESIDENZA _____

ABITUALE DIMORA¹ _____

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)

¹ Se diversa dalla residenza.

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

--

MEZZI DI TRASPORTO STRAORDINARI PREVISTI

- AUTO PROPRIA
- MEZZO NOLEGGIATO
- TAXI URBANO
- 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)
