

PERSONALE INTERNO

numero progressivo
data

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE

(da consegnare alla segreteria del Dipartimento)

Nominativo Qualifica.....
 Livello classe stip..... in servizio c/o.....
 Data inizio missione..... Data termine missione.....
 Località della missione..... Mezzo trasporto usato.....
 Finalità della missione.....

DICHIARAZIONE ESONERO RESPONSABILITA' PER L'USO DEL MEZZO PROPRIO

Il sottoscritto dichiara di sollevare l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità derivante dall'uso del mezzo proprio.

DICHIARAZIONE AI FINI ASSICURATIVI

Il sottoscritto è a conoscenza che la mancata o ritardata comunicazione alla Segreteria del Dipartimento di eventuale rinuncia, odi qualsiasi variazione relativa alla durata, alla decorrenza o alle modalità della missione – da effettuarsi prima della data indicata e, comunque, prima dell'inizio della missione – nonché il mancato invio, al termine della stessa, della domanda di liquidazione (anche in assenza di richiesta di rimborso spese) costituiranno debito verso l'Amministrazione Universitaria per le quote assicurative da essa sostenute a suo favore

RICHIESTA ANTICIPAZIONE DEI 2/3 DELLE DIARIE E DELLE SPESE DI VIAGGIO

Il sottoscritto dichiara che la spesa relativa al biglietto di viaggio risulta essere di €

PROSECUZIONE ATTIVITA' DIDATTICA

La missione è stata autorizzata dal consiglio di Facoltà nella seduta del

(Tale comunicazione dovrà essere effettuata soltanto in caso di missione di durata superiore ai 30 giorni e limitatamente al personale che svolge attività didattica).

Durante l'assenza dal servizio nel periodo della missione:

- non è prevista attività didattica
 l'attività didattica sarà proseguita dal Prof.

.....
(firma di chi effettua la missione)

DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' FONDI

La spesa della missione dovrà gravare sui fondi

di cui il sottoscritto è titolare.

Prof

(nome e cognome in stampatello)

.....
(firma del titolare dei fondi)

AUTORIZZAZIONE DELLA MISSIONE

Visti i dati sopraindicati, si autorizza la missione con l'uso dei:

- mezzo ordinario mezzo proprio ambito provincia
 mezzo gratuito mezzo aereo
 mezzo marittimo mezzo dell'Amministrazione
 mezzo proprio fuori provincia mezzo noleggiato

Avvertenza importante

Per ottenere il rimborso delle indennità previste per l'uso del mezzo marittimo, quando la località della missione può essere raggiunta anche con i mezzi ordinari, del mezzo proprio e di quello noleggiato, è necessario allegare alla domanda di liquidazione una lettera giustificativa della concessione firmata dal Direttore del Dipartimento.

.....
(firma del titolare della Cattedra)

MISSIONE SVOLTA DAL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Roma,

.....
visto del Preside di Facoltà

AUTORIZZAZIONE VARIAZIONE DATE E/O LOCALITA'

Si autorizzano in data (1), le seguenti variazioni:

- nuova data di inizio nuova data di termine
 altre località della missione
 la missione è stata annullata

(1) L'autorizzazione della variazione deve essere preventiva rispetto alle nuove date della missione.

.....
(firma del Dir.re di Dipartimento)

PARTE RISERVATA PER I CONTEGGI DELL'ANTICIPAZIONE

IL COMPILATORE

IL SEGRETARIO AMMINISTRATIVO

DATI ANAGRAFICI della persona che chiede il rimborso

Nome.....Cognome.....

Luogo e Data di Nascita.....

Codice fiscale.....

Residente in Provincia di.....

Via.....n... Cap..... telefono.....

Indicare la qualifica: (Professore, Borsista, collaboratore, assegnista, dottorando, eccetera)

DICHIARAZIONE RILASCIATA AI FINI DELLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI di cui all'articolo 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136

| | | |
|---|--------|----|
| Il sottoscritto | nato a | il |
| e domiciliato agli effetti del presente atto in | | |
| Via/Piazza | | |
| avvalendosi della facoltà concessa dall'articolo 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di mendaci dichiarazioni, in qualità di legale rappresentante della succitata società. | | |

DICHIARA CHE

| | | | |
|--|----------------|--|--|
| I riferimenti del conto corrente dedicato sono: | | | |
| Istituto bancario | | | |
| Codici ABI | Codice CAB | | |
| Numero c/c | Codice CIN | | |
| Codice IBAN | | | |
| Intestato a: | | | |
| Sono abilitati ad eseguire movimentazioni sul già menzionato conto: | | | |
| Cognome e Nome | Codice fiscale | | |
| Il sottoscritto si impegna altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa al già menzionato conto corrente e ai soggetti Soggetti autorizzati ad operare su di esso. | | | |

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Data,

Firma

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30/6/2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati raccolti con il presente documento saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.

I dati, il cui conferimento è obbligatorio al fine di adempiere alle formalità imposte dalla legge, saranno conservati in archivi elettronici e/o cartacei e saranno adottate tutte le misure di sicurezza idonee a salvaguardare i medesimi da rischi di dispersione e di accesso non autorizzato da parte di terzi. Tali dati potranno essere comunicati ad eventuali terzi sempre per le finalità imposte dalla legge. Il titolare dei dati è l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata".

Dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a di poter esercitare i diritti di cui al già menzionato decreto legislativo.

Mi impegno a comunicare ogni variazione relativa ai dati anagrafici o all'IBAN

Allegati n° _____ e fotocopia del documento di riconoscimento

Letto, confermato e sottoscritto

Roma, _____

IL DICHIARANTE