



MISSIONE N. \_\_\_\_\_  
DEL \_\_\_\_\_

DIPARTIMENTO SCIENZE DELLA VITA  
E DELL'AMBIENTE

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Prof. Paolo MARIANI

## AUTORIZZA

nome e cognome \_\_\_\_\_

Prof. Ordinario/Ass./Ricerc./Assegnista/Dottorando

qualifica \_\_\_\_\_

sede di servizio \_\_\_\_\_ ANCONA \_\_\_\_\_ e abituale dimora \_\_\_\_\_

a compiere la missione a \_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

- Inizio missione il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- Fine missione il giorno \_\_\_\_\_, ovvero, durata presumibile della missione gg. \_\_\_\_\_

**Per il compimento della suddetta missione la S.V. è autorizzata a servirsi del seguente mezzo:**

(barrare la casella che interessa)

**Ordinario**

- Ferrovia  
 Aereo  
 Nave, piroscalo  
 Corriera, autobus  
 Automezzo di servizio  
 Automezzo di terzi – offerto da \_\_\_\_\_

**Straordinario** (subordinati alla preventiva autorizzazione)

- mezzo proprio  
 mezzo a noleggio  
 taxi nei tragitti extraurbani

**Integrativo**

- taxi

Si ritiene di dover utilizzare il mezzo proprio / a noleggio per i seguenti motivi:

La spesa verrà imputata al F.S. \_\_\_\_\_ denominazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Es. Fin. \_\_\_\_\_ di cui si è constatata la disponibilità  
e l'attinenza fra l'oggetto della missione e le finalità per cui è stato stanziato il fondo.

Ancona, li \_\_\_\_\_

**Il Direttore della Scuola**  
Prof. **Oliana CARNEVALI**

**Il Titolare del fondo**  
Prof. **Paolo MARIANI**

### DICHIARAZIONE DI ESONERO DA RESPONSABILITÀ

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, con riferimento alla missione in oggetto, dichiara di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità diretta o indiretta circa l'uso del

mezzo proprio –  mezzo a noleggio –  mezzo di terzi, la cui targa è \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## RICHIESTA RIMBORSO SPESE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, con riferimento alla missione a \_\_\_\_\_ chiede il rimborso delle spese sostenute, ai sensi dell'art. 1, comma 4, del Regolamento Missioni.

**A tal fine dichiara:**

- di aver iniziato l'incarico di missione il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;
- di aver percorso il seguente itinerario:

Località di partenza	Località di destinazione	Data di partenza	Orario di partenza	Mezzo di trasporto	Km percorsi <i>(mezzo proprio)</i>

- di aver portato a termine l'incarico di missione il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;
- di  aver  non aver usufruito di anticipazione per € \_\_\_\_\_ con mandato n° \_\_\_\_\_;
- di  aver  non aver ricevuto alcun rimborso o concorso spese da altre Amministrazioni;
- di  aver utilizzato il taxi per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- Altre comunicazioni \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**Si allegano:**

<input type="checkbox"/>	n.	biglietti di viaggio in originale	Euro/valuta estera	
<input type="checkbox"/>	n.	ricevute di pedaggi autostradali	Euro/valuta estera	
<input type="checkbox"/>	n.	ricevute di pasti	Euro/valuta estera	
<input type="checkbox"/>	n.	ricevuta/fattura di albergo	Euro/valuta estera	
<input type="checkbox"/>	n.			
<input type="checkbox"/>	n.			
<input type="checkbox"/>	n.			

**Modalità di pagamento:**

- riscossione diretta presso lo sportello dell'Istituto Cassiere
- versamento in c/c bancario IBAN n. \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente

Ancona, li \_\_\_\_\_

Il Segretario Amministrativo

Rossana Baiocchi

Visto, si liquida

\_\_\_\_\_  
IL DIRETTORE

### Dichiarazione di prosecuzione attività didattica

(da compilare soltanto in caso di missione di durata superiore ai 30 giorni e limitatamente al personale che svolge attività didattica)

Il Consiglio di Facoltà ha espresso parere favorevole nella seduta del \_\_\_\_\_.

Durante l'assenza dal servizio nel periodo della missione:

non è prevista attività didattica

l'attività didattica sarà proseguita dal Prof. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IL PRESIDE

### EVENTUALI OSSERVAZIONI

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma \_\_\_\_\_

**TABELLA 1 – Trattamento di missione**

Gruppo	Qualifiche	Limite di spesa d'albergo Italia/estero		Vitto Italia/estero	Treno	Aereo
Gruppo 1	Organi di governo Organi di controllo Professori Dirigenti Riceratori Assistenti r.e.	4 stelle	€ 270.00	€70.00	1 <sup>a</sup> classe WL-singolo	Economy Business Class **
Gruppo 2	Personale T.A. Cat. EP Personale T.A. Cat. D Dottorandi Borsisti Assegnisti Specializzandi Coll.Coar. Contin. Personale dipendente da altri Enti	4 stelle	€ 250.00	€70.00	1 <sup>a</sup> classe Posto letto	Economy
Gruppo 3	Personale T.A. Cat. C Personale T.A. Cat. B	3 stelle	€ 230.00	€70.00	1 <sup>a</sup> classe Posto letto	Economy

\*\*può essere autorizzato l'uso della Business Class per voli transcontinentali superiori alle 8 ore.