



(MODELLO ALL. 1)

INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA

AL NATO A. IL QUALIFICA IN SERVIZIO PRESSO È CONFERITO INCARICO DI SVOLGERE UNA MISSIONE/TRASFERTA A DAL (ORE) AL )PRESSO PER

MISSIONI COLLETTIVE (INDICARE IL NOMINATIVO DEGLI ALTRI COLLABORATORI)- (ART.13 REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO)

DATA FIRMA \*FIRMA DEL SOGGETTO CHE CONFERISCE L'INCARICO

AUTORIZZAZIONE DELL'AUTOMEZZO PRIVATO O A NOLEGGIO

(DA COMPILARE A CURA DI COLUI CHE CONFERISCE L'INCARICO)

AUTOMEZZO PRIVATO O A NOLEGGIO PER:

(ART.6 COMMA 2-3-4-5 REGOLAMENTO MISSIONI)

- NATURA DELLA MISSIONE/TRASFERTA (INDICARE I MOTIVI)
TRASPORTO MATERIALE DELICATO O INGOMBRANTE\* (INDICARE IL MATERIALE)
ECONOMICITA' IN RELAZIONE ALLA SPESA GLOBALE DELLA MISSIONE
URGENZA (INDICARE I MOTIVI)
LUOGO NON SERVITO DA MEZZI DI LINEA (INDICARE I MOTIVI)
INDISPONIBILITA' DEI MEZZI ORDINARI (INDICARE I MOTIVI)

SPECIFICARE I MOTIVI CHE GIUSTIFICANO L'AUTORIZZAZIONE

FIRMA

\*FIRMA DEL SOGGETTO CHE CONFERISCE L'INCARICO

\*N.B.: PER LE MISSIONI/TRASFERTE ALL'ESTERO È L'UNICA MOTIVAZIONE AMMESSA DAL REGOLAMENTO

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI SOLLEVARE L'AMMINISTRAZIONE UNIVERSITARIA DA OGNI RESPONSABILITA' DERIVANTE DALL'USO DELL'AUTO TARGATA E DI PROPRIETA' DI UTILIZZATA PER LA SUDETTA MISSIONE/TRASFERTA.

DATA FIRMA DELL'INTERESSATO

MISSIONI/TRASFERTE ALL'ESTERO

Il sottoscritto opta per la seguente modalità di rimborso delle spese (Art. 17 Reg.):

- RIMBORSO DOCUMENTATO (con presentazione dei documenti di spesa in originale);
TRATTAMENTO ALTERNATIVO (solo per missioni all'estero, superiori a un giorno, incluso il tempo del viaggio).

Data Il richiedente

Si autorizza la missione/trasferta sui seguenti fondi:

Table with 3 columns: NUMERO UA, DENOMINAZIONE UA IN U-GOV, n. vincolo. Contains 5 rows of data entry fields.

PROGETTO (DENOMINAZIONE IN U-GOV)

Il titolare dei fondi di progetto

Il Responsabile della struttura

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali. I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II.

DATA

FIRMA DELL'INTERESSATO



(MODELLO ALL. 2)

ANTICIPAZIONE SPESE DI MISSIONE/TRASFERTA

IL SOTTOSCRITTO ..... NATO A IL .....
DOMICILIO FISCALE ..... CODICE FISCALE.....
MODALITA' DI PAGAMENTO :

QUIETANZA DIRETTA ALLO SPORTELLLO DEL CASSIERE

BONIFICO BANCARIO (INDICARE COORDINATE BANCARIE)

BANCA.....INDIRIZZO:.....

CODICE IBAN:

Table with columns: SIGLA IN, NC, CIN, ABI, CAB, NUMERO DI CONTO CORRENTE

IN SERVIZIO PRESSO.....
IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE /TRASFERTA A .....DAL.....AL
CONFERITO DA.....PER.....

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART.17 DEL REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO , L'ANTICIPAZIONE PREVISTA DALLA VIGENTE
NORMATIVA;

PER LE MISSIONI /TRASFERTE ALL'ESTERO DICHIARA CHE INTENDE USUFRUIRE DEL:

RIMBORSO ANALITICO

RIMBORSO CON TRATTAMENTO ALTERNATIVO NELLA MISURA DEL 90% DELLA SOMMA INDICATA NELLA
TABELLA 3 E DEL 100% DEL PRESUMIBILE IMPORTO DELLE SPESE DI VIAGGIO - INDICARE:

- SPESE DI VIAGGIO IMPORTO DI € .....
- IMPORTO GIORNALIERO (TABELLA 3) AREA .....IMPORTO.....N. GIORNI.....TOTALE .....AL
90%.....

PER LE MISSIONI/TRASFERTE IN ITALIA O ALL'ESTERO CON RIMBORSO ANALITICO:

INDICA L'AMMONTARE PRESUNTO DELLE SPESE DI VIAGGIO, EFFETTUATO CON (INDICARE IL MEZZO DI
TRASPORTO).....DI €.....;

INTENDE USUFRUIRE DEL RIMBORSO DELLE SPESE DI VITTO, CON PRESENTAZIONE DELLE RELATIVE
FATTURE O RICEVUTE FISCALI, NELLA MISURA PREVISTA DALLA NORMATIVA VIGENTE.....

INTENDE USUFRUIRE DEL RIMBORSO DELLE SPESE DI PERNOTTAMENTO , PRESENTANDO LA RELATIVA
FATTURA O RICEVUTA FISCALE (INDICARE LA DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO ALBERGHIERO E CATEGORIA DELLO
STESSO).....AL COSTO DI €..... PER NOTTE.

FIRMA DELL'INTERESSATO.....

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, INOLTRE, CHE:

- IN CASO DI MANCATA EFFETTUAZIONE DELLA MISSIONE/TRASFERTA PROVVEDERA' ENTRO 10 GIORNI ALLA RESTITUZIONE DELL'ANTICIPO (vedi art.
16, comma 5);

- IN CASO DI DEFINITIVA LIQUIDAZIONE DEL TRATTAMENTO DI MISSIONE/TRASFERTA DI AMMONTARE INFERIORE ALL'ANTICIPAZIONE ,
PROVVEDERA' ALLA RESTITUZIONE DEL MAGGIORE IMPORTO RISCOSSO ENTRO 30 GIORNI DALLA COMUNICAZIONE DA PARTE DELL'UFFICIO
COMPETENTE PER LA LIQUIDAZIONE (vedi art. 16, comma 6).

DATA.....

FIRMA DELL'INTERESSATO.....



*Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.  
I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.  
Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: [ateneo@pec.unina.it](mailto:ateneo@pec.unina.it); oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: [rpd@unina.it](mailto:rpd@unina.it); PEC: [rpd@pec.unina.it](mailto:rpd@pec.unina.it).  
Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.*

DATA.....FIRMA DELL'INTERESSATO.....

### PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

**MISSIONI E TRASFERTE IN ITALIA E ALL'ESTERO CON RIMBORSO ANALITICO**  
(Art. 16, comma 4, lettera a)

SPESE VIAGGIO €.....100%  
 PASTI N..... A €.....TOT. €.....AL 75% €.....  
 PERNOTTAMENTI N..... A €.....TOT. €.....AL 75%€.....  
 TOTALE ANTICIPO € .....

**MISSIONI E TRASFERTE ALL'ESTERO CON OPZIONE DEL TRATTAMENTO ALTERNATIVO**  
(Art. 16, comma 4, lettera b)

SPESE DI VIAGGIO € .....100%  
 IMPORTI INDICATI NELLA TABELLA 3 – (Trattamento alternativo di missione pari al 90% degli importi indicati )  
 AREA .....N. GIORNI .....TOT. €..... AL 90% €.....  
 TOTALE ANTICIPO €.....

**ALLEGRO: PROVVEDIMENTO DI CONFERIMENTO INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA  
 IMBUSTARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE**



(MODELLO ALL. 3-A)

## RICHIESTA TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE/TRASFERTA IN ITALIA

\*(ART.17 DEL REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO E LE TRASFERTE)

IL SOTTOSCRITTO ..... NATO A IL .....  
 DOMICILIO FISCALE ..... CODICE FISCALE.....  
 BANCA.....INDIRIZZO:.....  
 CODICE IBAN:

SIGLA IN	NC	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA A .....DAL.....AL  
 .....

### CHIEDE

LA CORRESPONSIONE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO PREVISTO DAL REGOLAMENTO E DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- DI ESSERE RIENTRATO IN SEDE IL GIORNO ..... ALLE ORE .....
- DI AVER PERCORSO CON IL PROPRIO MEZZO DI TRASPORTO KM N .....

DI AVER RICEVUTO UN ANTICIPO DI MISSIONE/TRASFERTA PARI A EURO.....

### ALLEGRO:

- ELENCO DETTAGLIATO E SOTTOSCRITTO DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA
- PROVVEDIMENTO DI CONFERIMENTO INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA

DATA .....

FIRMA.....

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.**

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: [ateneo@pec.unina.it](mailto:ateneo@pec.unina.it); oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: [rpd@unina.it](mailto:rpd@unina.it); PEC: [rpd@pec.unina.it](mailto:rpd@pec.unina.it).

Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statute-normativa/privacy>.

DATA.....

FIRMA DELL'INTERESSATO.....



**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**  
**SPESE SOSTENUTE COME DA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA IN ORIGINALE**  
(DA COMPILARSI A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)

<i>SPESE DI TRASPORTO</i>	<i>SPESA RIMBORSABILE (COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)</i>	<i>ALTRE SPESE</i>	<i>SPESA RIMBORSABILI (COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)</i>
<i>AEREO *(ART. 8 R.M.)</i>		<i>PERNOTTAMENTO *(ART. 12 R.M.)</i>	
<i>TRENO*(ART. 8 R.M.)</i>		<i>VITTO *(ART. 11 R.M.)</i>	
<i>NAVE*(ART.8 R.M.)</i>		<i>TRASPORTI URBANI (ART. 10 COMMI 1-2 R.M.)</i>	
<i>AUTOBUS*(ART. 8 R.M.)</i>		<i>COSTO TRANSAZIONE CARTA DI CREDITO (ART. 10COMMA 4 R.M.)</i>	
<i>PEDAGGI*(ART. 8 COMMA 4 R. M.)</i>		<i>MEZZI A NOLEGGIO</i>	
<i>PARCHEGGIO*(ART. 8 COMMA 4 E ART. 10 COMMA 5 R.M.)</i>			
<i>TAXI* (ART. 10 C.1-3 R.M.)</i>			
<i>TOTALI</i>		<i>TOTALI</i>	
<i>INDENNITA' CHILOMETRICA KM N. ....</i>		<i>COSTO PER KM .....</i>	<b>TOTALE</b>

<b>TOTALE SPESE RIMBORSABILI (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)</b>	<b>ANTICIPO PERCEPITO (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)</b>	<b>NETTO DA RIMBORSARE (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)</b>

\* R.M. (REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO E LE TRASFERTE CONSULTABILE SUL SITO: [WWW.UNINA.IT](http://WWW.UNINA.IT))

DATA

.....



**ELENCO DETTAGLIATO DEI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI DELLE SPESE SOSTENUTE**

IL SOTTOSCRITTO .....NATO A .....IL.....  
IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE A .....DAL.....AL.....  
PER.....

**ALLEGA ALLA RICHIESTA DI TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

N.	DATA*	DESCRIZIONE*	VIAGGIO	VITTO	PERNOTTAMENTO	ALTRO
1			€	€	€	€
2			€	€	€	€
3			€	€	€	€
4			€	€	€	€
5			€	€	€	€
6			€	€	€	€
7			€	€	€	€
8			€	€	€	€
9			€	€	€	€
10			€	€	€	€
11			€	€	€	€
12			€	€	€	€
13			€	€	€	€
14			€	€	€	€
15			€	€	€	€
16			€	€	€	€
17			€	€	€	€
18			€	€	€	€
19			€	€	€	€
20			€	€	€	€
21			€	€	€	€
22			€	€	€	€
23			€	€	€	€
24			€	€	€	€
25			€	€	€	€
26			€	€	€	€
27			€	€	€	€
28			€	€	€	€
29			€	€	€	€
30			€	€	€	€
		<b>TOTALE</b>	€	€	€	€

\*DATA E DESCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA

NAPOLI, .....

FIRMA.....

**ALLEGARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE**



(MODELLO ALL. 3-B)

RICHIESTA DI TRATTAMENTO ECONOMICO MISSIONE/TRASFERTE ALL'ESTERO

COGNOME .....NOME
NATO A IL .....
DOMICILIO FISCALE ..... CODICE FISCALE.....
BANCA.....INDIRIZZO:.....
CODICE IBAN

Table with columns: SIGLA IN, NC, CIN, ABI, CAB, NUMERO DI CONTO CORRENTE

SEDE DI SERVIZIO.....

CHIEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE PER LE MISSIONE/TRASFERTA A

PARTENZA IL .....ALLE ORE .....DA .....A.....
RIENTRO IL .....ALLE ORE .....DA .....A.....
OGGETTO DELLA MISSIONE/TRASFERTA.....

CHIEDE

IL RIMBORSO DOCUMENTATO DELLE SEGUENTI SPESE

Table with columns: TIPOLOGIA, GIUSTIFICATIVI, IMPORTO IN VALUTA ESTERA, IMPORTO IN EURO

IL TRATTAMENTO ALTERNATIVO, OLTRE ALLE SPESE DI VIAGGIO, SECONDO GLI IMPORTI PREVISTI NELLA TABELLA 3 DEL REGOLAMENTO DELLE MISSIONI DI SERVIZIO E DELLE TRASFERTE

DICHIARA INOLTRE:

- DI AVERE / DI NON AVERE PERCEPITO ALTRE INDENNITA' O RIMBORSI DA ALTRI ENTI/ISTITUZIONI
DI AVERE / DI NON AVERE RICEVUTO L'ANTICIPO DI MISSIONE PER EURO
DI AVERE / DI NON AVERE USUFRUITO DELL'AUTO PROPRIA PER COMPLESSIVI KM

LE SPESE DI (SPECIFICARE LA TIPOLOGIA) .....SONO
FATTURATE DALL'AGENZIA DI VIAGGI, PER UN IMPORTO PARI A EURO.....

EVENTUALI NOTE

DATA ..... IL RICHIEDENTE.....

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II
UFFICIO SEGRETARIA DEL DIRETTORE GENERALE
allegato al DR/2020/1712 del 26/05/2020



*Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.*  
*I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.*  
*Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it.*  
*Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statute-normativa/privacy>.*  
 DATA..... FIRMA DELL'INTERESSATO.....

**SI AUTORIZZA LA SPESA PER MISSIONE/TRASFERTA SUI SEGUENTI FONDI:**

NUMERO UA _____	DENOMINAZIONE UA IN U-GOV _____	n. vincolo _____
<input type="checkbox"/> CA _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> CA _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> CA _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> CA _____	_____	_____

**PROGETTO (DENOMINAZIONE IN U-GOV)** \_\_\_\_\_

*Il titolare dei fondi di progetto*  
\_\_\_\_\_

*Il Responsabile della struttura*  
\_\_\_\_\_

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II  
 UFFICIO SEGRETARIA DEL DIRETTORE GENERALE  
 allegato al DR/2020/1712 del 26/05/2020



**ELENCO DETTAGLIATO DEI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI DELLE SPESE SOSTENUTE**

IL SOTTOSCRITTO .....NATO A .....IL.....  
IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA A .....DAL.....AL.....  
PER.....  
ALLEGA ALLA RICHIESTA DI TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

N.	DATA*	DESCRIZIONE*	VIAGGIO	VITTO	PERNOTTAMENTO	ALTRO
1			€	€	€	€
2			€	€	€	€
3			€	€	€	€
4			€	€	€	€
5			€	€	€	€
6			€	€	€	€
7			€	€	€	€
8			€	€	€	€
9			€	€	€	€
10			€	€	€	€
11			€	€	€	€
12			€	€	€	€
13			€	€	€	€
14			€	€	€	€
15			€	€	€	€
16			€	€	€	€
17			€	€	€	€
18			€	€	€	€
19			€	€	€	€
20			€	€	€	€
21			€	€	€	€
22			€	€	€	€
23			€	€	€	€
24			€	€	€	€
25			€	€	€	€
26			€	€	€	€
27			€	€	€	€
28			€	€	€	€
29			€	€	€	€
30			€	€	€	€
		<b>TOTALE</b>	€	€	€	€

\*DATA E DESCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA

NAPOLI, .....

FIRMA.....

**IMBUSTARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE**