

(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..... Il Direttore Prof.ssa Annamaria Staiano.....

*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 DEL SOGGETTO CHE CONFERISCE L'INCARICO FIRMA.....

*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 TARGATAE 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.....

A CURA DELL'UFFICIO CONTABILITÀ:

Si autorizza la missione/trasferta sui seguenti fondi:

NUMERO UA..... DENOMINAZIONE UA IN U-GOV.....

CA..... n. vincolo.....

CA..... n. vincolo.....

PROGETTO (DENOMINAZIONE IN U-GOV).....

IL TITOLARE DEI FONDI DI PROGETTO

Il Responsabile contabile

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. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece il Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali inviando una email al seguente indirizzo: dip.scienze-medtras@unina.it. Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. 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.....