



RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE

NOMINATIVO: _____

QUALIFICA: _____

Personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato (*barrare la casella di interesse*):

- Professore di I fascia
- Professore di II fascia
- Ricercatore a tempo indeterminato/determinato
- Specializzando
- Personale tecnico amministrativo a tempo indeterminato/determinato

Personale non dipendente (*barrare la casella di interesse*):

- Titolare di rapporto di lavoro subordinato con altre università, anche estere, altre amministrazioni, enti pubblici o privati
- Dottorando/a di ricerca, titolare di borsa di studio
- Assegnista di ricerca
- Collaboratore esterno inserito in programma di ricerca, di mobilità e nei progetti finanziati da enti esterni (*allegare dichiarazione del responsabile scientifico che attesti l'inserimento del soggetto nel personale di ricerca e indicare la denominazione del progetto*)
- Soggetto formalmente incaricato ad espletare un'attività nell'interesse del Dipartimento (*allegare incarico formale*)
- Docente in congedo o aspettativa (*Allegare dichiarazione che attesti che la missione è inerente la ricerca di cui si chiede di utilizzare i fondi e che il luogo in cui svolge la ricerca è diverso da quello in cui presta l'attività*)

DATA INIZIO MISSIONE: _____

DATA TERMINE MISSIONE: _____

LOCALITA' DELLA MISSIONE: _____

MEZZO DI TRASPORTO:

Ordinari (*barrare la casella di interesse*):

- Treno
- Aereo
- Nave
- Servizi di autobus urbani/extraurbani ↑ Mezzi di trasporto dell'Università

Straordinari (*barrare la casella di interesse*):

- Mezzo noleggiato (*motivare con apposita dichiarazione il ricorso a tale mezzo*)
- Taxi
- Mezzo proprio - *Autorizzazione subordinata alla sottoscrizione della copertura assicurativa previa compilazione del modulo al seguente link: <https://www.uniroma1.it/it/pagina/copertura-assicurativa-utilizzo-del-proprio-mezzo-di-trasporto>*

In quanto sussiste una delle seguenti condizioni (*barrare la casella di interesse*):

- Sussiste la necessità di trasportare i seguenti oggetti o materiali fragili o ingombranti o la mancanza totale di mezzi di trasporto per il raggiungimento del luogo di missione (*allegare documentazione da cui si evince tale circostanza*).
- Sussiste la convenienza economica, a cui si allega tabella di comparazione, dettagliata e documentata, da dove si evince l'economicità dell'uso di tale mezzo, e tale eccezione rappresenta per l'Università un contenimento della spesa (*allegare documentazione richiesta*).
- La località di missione non è servita da mezzi di trasporto ordinari o i loro orari sono inconciliabili con lo svolgimento della missione (*allegare documentazione da cui si evince tale circostanza*).
- Sciopero dei mezzi pubblici (*allegare documentazione da cui si evince tale circostanza*).
- E' necessario raggiungere la località di missione e/o rientrare in sede con urgenza per motivi di servizio (*allegare documentazione da cui si evince tale circostanza*).
- La missione prevede nello stesso giorno il trasferimento in più sedi (*allegare documentazione da cui si evince tale circostanza*).

DICHIARAZIONE GIUSTIFICATIVA PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'USO DEL MEZZO PROPRIO

PERCORRENZE KM _____

- Si dichiara la sussistenza della copertura assicurativa prevista, obbligatoria in Italia e nei Paesi stranieri attraversati e di destinazione.
- Si dichiara un più efficace espletamento dell'attività in termini di efficienza e di economicità.

Il sottoscritto dichiara di sollevare l'amministrazione da qualsiasi responsabilità diretta o indiretta derivante dall'uso del mezzo proprio.

Firma _____

FINALITA' DELLA MISSIONE (indicare la finalità istituzionale della missione):

RICHIESTA ANTICIPAZIONE PER SPESE (da presentare almeno 15 g lavorativi prima della data di inizio della missione, salvo urgenze debitamente motivate ex art. 18 Regolamento missioni)

Euro _____
(INDICARE COSTO 75% delle preventivate spese di viaggio e alloggio)

PROSECUZIONE ATTIVITA' DIDATTICA

DURANTE IL PERIODO DI SVOLGIMENTO DELLA MISSIONE:

- Non è prevista attività didattica
- L'attività didattica sarà proseguita dal/dalla Prof./Prof.ssa _____

LA MISSIONE E' STATA AUTORIZZATA DALLA GIUNTA DI DIPARTIMENTO NELLA SEDUTA DEL _____

(solo per missioni di durata superiore a 30 giorni e limitatamente al personale che svolge attività didattica)

PARTE RISERVATA AL TITOLARE DI FONDI

La spesa della missione dovrà gravare sui fondi del capitolo _____

di cui il sottoscritto è titolare.

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità che:

- la spesa per la suddetta missione è inserita nel piano di gestione del finanziamento della Ricerca;
- è strettamente correlata all'esecuzione del Progetto stesso;
- è effettuata nell'interesse del Dipartimento al fine di migliorare la preparazione scientifica.

(nome e cognome in stampatello)

(firma)

MISSIONI ALL'ESTERO

Il sottoscritto dichiara: (barrare l'opzione scelta)

- di scegliere il rimborso documentato
- di scegliere il trattamento alternativo (art. 17 Regolamento missioni)

(firma di chi effettua la missione)

Si autorizza

(firma del Direttore del Dipartimento)

MISSIONI NON EFFETTUATE O INTERROTTE

Il sottoscritto _____ dichiara di non aver potuto effettuare/dovuto interrompere la missione per i seguenti motivi:

(allegare la documentazione da cui si evince tale circostanza)

- Malattia
- Gravi motivi familiari
- Eventi atmosferici, naturali e socio-politici eccezionali
- Scioperi, guasti e ritardi che impediscono il trasporto o fanno venir meno lo scopo della missione
- Cancellazione imprevista dell'evento che giustifica la missione

(firma di chi effettua la missione)

(firma del Direttore del Dipartimento)

Il Regolamento Missione di Ateneo è consultabile al seguente link:

https://www.uniroma1.it/sites/default/files/field_file_allegati/regolamento_missioni_modifica_art3_comma3_lettera_f.pdf