



FACOLTA' DI MEDICINA E PSICOLOGIA

Prot. n.....

Data.....

Al Preside della Facoltà di Medicina e psicologia

- RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE

NOMINATIVO:

QUALIFICA:

Personale dipendente 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
- Dirigente
- Personale tecnico amministrativo di cat. EP
- Personale tecnico amministrativo a tempo indeterminato/determinato cat. D,C,B
- Lettore di madrelingua a tempo indeterminato/determinato
- Collaboratori linguistici 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 inserito nel progetto di ricerca... (indicare il Progetto) o titolari di incarichi di insegnamento nei Corsi di Studio che prevedono attività formative sul terreno individuate all'interno dell'offerta formativa.....(indicare il Corso di studio)
- Professori e ricercatori in quiescenza titolari di incarichi a titolo gratuito per il completamento delle attività di ricerca
- Dottorando/a di ricerca
- Titolare di borsa di studio
- Assegnista di ricerca
- Specializzando
- Studente di corsi di laurea magistrale nell'ambito di specifiche attività formative (art. 18 comma 5 legge 240/2010) inseriti nei progetti di ricerca (indicare il Progetto)
- Collaboratore esterno inserito in programma di ricerca, di mobilità e nei progetti finanziati da enti esterni (*allegare dichiarazione del responsabile scientifico che attesti la necessità della missione del collaboratore esterno per l'espletamento dell'incarico ovvero dichiarazione di inserimento del soggetto nel programma previsto*)
- Soggetto formalmente incaricato ad espletare un'attività nell'interesse esclusivo e in rappresentanza della Facoltà (*allegare incarico formale*)
- Personale appartenente ad altre amministrazioni nominato in commissioni giudicatrici per le procedure concorsuali bandite dalla Facoltà (*Allegare decreto di nomina*)

DATA INIZIO MISSIONE.....DATA TERMINE MISSIONE..... OVVERO DURATA PRESUMIBILE.....

LOCALITA' DELLA MISSIONE.....

MEZZO DI TRASPORTO:

Ordinari (*barrare la casella di interesse*):

- Treno
- Aereo
- Nave
- Servizi di autobus urbani/extraurbani/metropolitane/treni veloci per aeroporti
- Mezzi di trasporto dell'Università
- taxi e i mezzi equivalenti (auto con conducente, navetta, transfer, carsharing, ecc.), in caso di missioni in Italia, per le tratte di andata/ritorno per porti, aeroporti e stazioni per raggiungere le sedi di svolgimento della missione, quando l'orario di partenza è antecedente alle 09:00 o l'orario di arrivo è successivo alle ore 20:00
- taxi e i mezzi equivalenti (auto con conducente, navetta, transfer, carsharing, ecc.), in caso di missioni all'Estero, per le tratte di andata e ritorno per porti, aeroporti e stazioni per raggiungere le sedi di svolgimento delle missioni, quando l'orario di partenza è antecedente alle 10:00 o l'orario di arrivo è successivo alle ore 20:00

- taxi e i mezzi equivalenti (auto con conducente, navetta, transfer, carsharing, ecc.), in caso di missioni all'estero, per gli spostamenti nell'area urbana di svolgimento della missione, nel limite massimo giornaliero di Euro 25,00.

Straordinari (*barrare la casella di interesse*):

- Mezzo noleggiato (*motivare con apposita dichiarazione il ricorso a tale mezzo*)
- Taxi o mezzo equivalente (auto con conducente, navetta, transfer, carsharing, ecc.), per quanto non espressamente previsto sopra
- 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/autocertificazione 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*);
- è 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. 14 Regolamento missioni*)

Euro _____

(INDICARE COSTO 75% delle preventivate spese di viaggio e alloggio, spese di iscrizione a congressi/convegni ovvero se all'estero 75% delle spese di viaggio e del trattamento alternativo)

PROSECUZIONE ATTIVITA' DIDATTICA

DURANTE IL PERIODO DI SVOLGIMENTO DELLA MISSIONE:

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

LA MISSIONE E' STATA AUTORIZZATA DALLA GIUNTA DI FACOLTA' NELLA SEDUTA DEL
(solo per missioni di durata superiore a 30 giorni e limitatamente al personale che svolge attività didattica)

(firma di chi effettua la missione)

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 della Facoltà al fine di migliorare la preparazione scientifica/formativa
- è compatibile con l'offerta formativa erogata

.....
(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. 13 Regolamento missioni)

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

.....
(Firma del titolare dei fondi (Direttore della Scuola di Specializzazione)

Si autorizza

.....
(firma del Preside di Facoltà)

.....
(Firma del RAD per Verifica copertura finanziaria)

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
- Motivi di servizio

Firma di chi effettua la missione

.....

.....
(firma del Preside di Facoltà)

.....