|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Struttura:** | Dip.to Neuroscienze, Biomedicina e Movimento | |  | MOD. VM |
| **Direttore:** | Prof. Andrea Sbarbati | |  | n. miss./anno |
|  |  |  | | \_\_\_\_/\_\_\_\_ |

**INCARICO DI MISSIONE ED AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE SPESE SOSTENUTE**

(secondo il Regolamento per le Missioni)

Si incarica \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

C.F. \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ qualifica \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_

a compiere la missione a \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

dal \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ al \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

per (specificare lo scopo per il quale si compie la missione)

.……………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………

⮚ **Si raccomanda di compilare e sottoscrivere le seguenti sezioni del foglio, al fine di poter procedere al pagamento delle spettanze dovute.**

**AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE LA MISSIONE**

**Sezione A**

Per il compimento della missione saranno utilizzati i seguenti mezzi di trasporto:

□ Treno □ Autobus □ Traghetto □ Altro

□ Aereo □ Nave □ Auto di servizio

□ Mezzo proprio. In caso di utilizzo del mezzo proprio, si raccomanda di inviare preventivamente all’ufficio di competenza copia firmata dell’autorizzazione (**Modello AP**) reperibile sul sito www.univr.it/missioni/. In mancanza di tale dichiarazione, l’autorizzazione all’uso del mezzo proprio si intende negata.

**La spesa trova imputazione sul seguente capitolo di bilancio di cui è constatata la disponibilità:**

Bilancio |\_\_ \_\_ \_\_|\_\_ \_\_ \_\_|\_\_ \_\_|\_\_ \_\_|\_\_ \_\_|\_\_ \_\_|\_\_ \_\_| CdR \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Progetto \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

**Data** \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ **Il Direttore della Struttura** …………………………………………..

*Professor Andrea Sbarbati*

**AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE SPESE SOSTENUTE**

**Sezione B**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data partenza \_\_\_ /\_\_\_ / \_\_\_\_ | Ora \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ |  | Data partenza \_\_\_ /\_\_\_ / \_\_\_\_ | Ora \_\_\_ : \_\_\_\_ |
| Data rientro \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_ | Ora \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ |  | Data rientro \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_ | Ora \_\_\_ : \_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |
| Data partenza \_\_\_ /\_\_\_ / \_\_\_\_ | Ora \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ |  | Data partenza \_\_\_ /\_\_\_ / \_\_\_\_ | Ora \_\_\_ : \_\_\_\_ |
| Data rientro \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_ | Ora \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ |  | Data rientro \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_ | Ora \_\_\_ : \_\_\_\_ |

**Si consegnano in allegato i seguenti documenti in originale.**

□ Doc. di viaggio n° \_\_ \_\_ □ Fatt. albergo n° \_\_ \_\_ □ Fattura/scontrino. pasto n° \_\_ \_\_

□ Estratto conto emesso dall’agenzia di viaggio (prepagato) n.\_\_ \_\_ ( si ricorda di allegare i documenti correlati in originale)

**Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità di (si prega di cancellare l'ipotesi che non interessa):**

avere / non avere ricevuto anticipo di € \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

avere / non avere ricevuto alloggio / vitto gratuito

non percepire per lo stesso titolo somme da altri enti

non avere aspettative o congedi in atto

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIRMA (di chi ha effettuato la missione)** |  | **Visto: Il Direttore della Struttura** |
| ……………………………………………... |  | .…..…………………………………… |
|  |  | *Professor Andrea Sbarbati* |

Il sottoscritto prende atto che il D. Lgs. 30/06/03 n. 196 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo il decreto legislativo indicato, tale trattamento sarà improntato ai principi di

correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell’art. 13 del suddetto decreto la informiamo che il trattamento che intendiamo effettuare:

a) ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a Suo favore dei compensi dovuti e l’applicazione degli adempimenti previsti dalla normativa vigente;

b) sarà effettuato con modalità prevalentemente informatizzate;

c) i dati in possesso dell’Università potranno essere forniti ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge

**S’IMPEGNA**

inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d’ora Università di Verona da ogni responsabilità in merito

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verona, |  | **FIRMA DELL’INTERESSATO** |
|  |  |  |