

Modulo di autorizzazione allo svolgimento di missione

ISTITUTO NAZIONALE DI ASTROFISICA
NOME DELLA STRUTTURA DI RICERCA _____
AUTORIZZAZIONE MISSIONE

Autorizzazione Missione n. _____ del _____

Cognome e nome	Qualifica	Matricola		
data e luogo nascita	posiz. nei confronti INAF (dipendente / associato / assegnista / borsista / co.co.co.)			
datore di lavoro e suo domicilio fiscale (indicare per i non dipendenti INAF)				
(denominazione o ragione sociale)				
(indirizzo)	(c.a.p.)	(comune di sede)	(prov. o Stato)	Codice Fiscale

SI DISPONE L'ESPLETAMENTO DA PARTE DELLA S.V. DELLA SEGUENTE MISSIONE:

OGGETTO				
LOCALITA'				
DATA INIZIO MISSIONE		ORA		Durata presunta gg

TITOLO DEL PROGETTO / FONDO DI FINANZIAMENTO: _____

C.R.A.	Capitolo	C.CO.RI
--------	----------	---------

TRATTAMENTO DI RIMBORSO RICHIESTO:

ANALITICO (sia per le missioni in Italia che all'estero):

Vitto e alloggio **Viaggio (treno, aereo, nave)**

Mezzi di trasporto straordinari: **Taxi** **Mezzo proprio (vedi modulo)** **Auto a nolo**

Dettaglio richiesta per uso mezzi straordinari di trasporto, autorizzabile esclusivamente nei seguenti casi:

convenienza economica valutata in relazione alla spesa globale della missione: _____

mancanza dei mezzi ordinari di linea in orari compatibili: _____

trasporto di materiale o strumentazione ingombrante, necessaria per lo svolgimento della missione: _____

Eventuali altre spese previste (purché ammissibili ai fini della rendicontazione)

Spesa complessiva presunta: € _____

TRATTAMENTO ALTERNATIVO DI MISSIONE

- solo per le missioni all'estero;
- da aggiungersi alle spese di viaggio;
- applicabile solo per i dipendenti INAF, gli assegnisti e borsisti INAF, i co.co.co. INAF.

Spesa complessiva presunta: € _____

EVENTUALE RICHIESTA DI ANTICIPO SPESE MISSIONE

TRATTAMENTO ANALITICO:

si richiede un anticipo della spesa di viaggio pari ad € _____ e di alloggio pari ad € _____.

Si allegano i preventivi di spesa.

Totale dell'anticipo richiesto: € _____

TRATTAMENTO ALTERNATIVO:

si richiede un anticipo della spesa di viaggio pari ad € _____ e del 90% della somma prevista all'allegato 4 del presente disciplinare.

Si allegano i **preventivi delle spese di viaggio**.

Totale dell'anticipo richiesto: € _____

Data e firma del richiedente la missione

Data e firma del Responsabile dei fondi

A CURA UFFICIO BILANCIO

IMPEGNO N. _____ del _____ € _____

CRA. _____ Capitolo _____ C.CO.RI _____

VISTO _____

Ai sensi art. 6 comma 12 del DL 78/2010 convertito in Legge 122/2010, consapevole che la violazione della presente disposizione costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale, si dichiara che la presente missione

non è soggetta alla riduzione del 50% della spesa sostenuta nell'anno 2009 in quanto:

- relativa a progetti finanziati con risorse provenienti da finanziamenti dell'Unione Europea, altri soggetti privati o pubblici, o relativa a progetti finanziati a seguito di bandi competitivi (delibera CdA 46/2012);
- strettamente connessa ad accordi internazionali ovvero indispensabile per assicurare la partecipazione alle riunioni presso enti ed organismi internazionali o comunitari;
- specificatamente autorizzata dal CdA (Delibera CdA n _____ del _____);

è soggetta alla riduzione del 50% della spesa sostenuta nell'anno 2009 in quanto:

- funzionamento ordinario.

SI AUTORIZZA

IL DIRETTORE
