MISSIONE N. \_\_\_\_\_\_\_\_

### Il DIRETTORE

### Prof. Enrico Quagliarini

#### AUTORIZZA

Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SSD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede di servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ abituale dimora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A compiere la missione a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per i seguenti motivi(1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISITING in uscita 🔾**NO** 🔾**SI**  Motivo del Visiting🔾 **Ricerca**  🔾 **Didattica**

Se per Didattica, specificare: **destinatari didattica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. ore didattica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Da compilare SEMPRE da parte del Responsabile dell’Attività.**

Si dichiara, conformemente a quanto previsto dal D.M. n. 363/98 e D.Lgs. 81/08, che per tale attività:

* non è necessaria la valutazione dei rischi o la redazione del Piano Operativo di Sicurezza POS (indicare i motivi):

□ trattasi di attività intellettuale;

□ la missione non si svolgerà in un *cantiere temporaneo* o *mobile* né in un *ambiente di lavoro* e non vi sono rischi particolari (compilare Allegato 1 – Modello per vigilanza attività esterne);

□ la gestione della sicurezza è a carico dell’ente ospitante;

□ trattasi di visita didattica e gli aspetti della sicurezza saranno gestiti dall’ente ospitante;

□ altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* è necessaria la valutazione dei rischi o la redazione del Piano Operativo di Sicurezza POS (documento allegato).
* trattasi di sopralluogo preliminare necessario per la redazione del Piano Operativo di Sicurezza o Documento Valutazione Rischi durante il quale verranno adottate, da parte del Datore di Lavoro esterno o interno, tutte le misure di prevenzione e protezione necessarie.
* altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ancona, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Responsabile dell’Attività

*(nome, cognome e firma)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con inizio missione il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e durata massima presumibile (compreso il viaggio di ritorno) di giorni(2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per il compimento della missione stessa la S.V. è autorizzata a servirsi del seguente mezzo (barrare la casella che interessa):

Mezzi di trasporto ordinari:

🔾 Ferrovia 🔾 Aereo 🔾 Nave 🔾 Corriera, autobus 🔾 Automezzo di servizio(3)

🔾 Automezzo di terzi (specificare da chi è offerto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mezzi di trasporto straordinari:

🔾 Mezzo proprio (indicare i motivi) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🔾 Mezzo noleggiato (indicare i motivi) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La spesa verrà imputata sul progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui si è constatata la disponibilità e l’attinenza fra l’oggetto della missione e le finalità per cui è stato stanziato il fondo.

Ancona, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VISTO, IL DIRETTORE**

***Il titolare del fondo***(4) *Prof. Enrico Quagliarini*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI ESONERO DA RESPONSABILITA’**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con riferimento alla missione in oggetto, dichiara di sollevare l’Amm.ne da ogni responsabilità diretta o indiretta circa l’uso del 🔾 mezzo proprio 🔾 mezzo noleggiato 🔾 mezzo offerto

TARGA MEZZA PROPRIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con riferimento alla missione a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, chiede la corresponsione delle spese sostenute.

A tal fine dichiara:

* di aver iniziato l’incarico di missione il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_ e di aver portato a termine l’incarico conferitogli il giorno \_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_ alle ore ­\_\_\_\_\_\_, per un totale di ­­\_­\_\_\_ giorni;
* di aver percorso il seguente itinerario (indicare anche ulteriori spostamenti nell’ambito dello stesso incarico):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITINERARIO PERCORSO** | | DATA | **ORA** | **MEZZO DI TRASPORTO** | **KM\* (MEZZO PROPRIO)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*indicare la distanza minima tra la sede di lavoro (o l’abituale dimora) e la località raggiunta.

* di 🔾 aver 🔾 non aver usufruito di anticipazione per € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con mandato n.\_\_\_\_\_\_;
* di 🔿 aver 🔾 non aver ricevuto alcun rimborso o concorso spese da altre Amministrazioni;
* di 🔾 aver utilizzato il taxi per i seguenti motivi(5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allegano:

🔾 n. \_\_\_\_\_ biglietti di viaggio in originale per un importo totale di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🔾 n. \_\_\_\_\_ fatture/ricevute fiscali d’albergo per un totale di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🔾 n. \_\_\_\_\_ fatture/ricevute/scontrini pasti per un importo totale di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🔾 n. \_\_\_\_\_ ricevute pedaggio autostradale (mezzo proprio) per un totale di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🔾 n. \_\_\_\_\_ ricevute per iscrizione convegni € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🔾 n. \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ancona, li ………………………………

Il richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***VISTO, SI LIQUIDI***

IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE

*Dott.ssa Sara Carbonari Prof. Enrico Quagliarini*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### EVENTUALI OSSERVAZIONI

*(SPAZIO RISERVATO A CHI HA AUTORIZZATO E/O ESPLETATO L’INCARICO DI MISSIONE)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Specificare sinteticamente ma chiaramente i motivi per cui si compie la missione.
2. Quando la durata della missione supera i 30 giorni, l’autorizzazione del Direttore del Centro ai professori ed ai ricercatori è subordinata al parere del Consiglio di Dipartimento di appartenenza.
3. Si intende di proprietà dell’Università ed in dotazione alla struttura.
4. Per le missioni la cui spesa grava su fondi finalizzati all’esecuzione di programmi di ricerca, l’incarico deve essere firmato dal responsabile del fondo; l’incarico alla trasferta è conferito dal responsabile dell’unità organizzativa presso la quale il soggetto svolge la sua attività e dal referente contrattuale
5. Nella sede di servizio e per gli spostamenti nell’area urbana di svolgimento della missione/trasferta, il TAXI è ammesso per le tratte di A e R verso/da aeroporti, stazioni o porti SOLO nei seguenti casi:

* Sciopero dei mezzi ordinari;
* trasporto di materiali e/o strumenti delicati o ingombranti indispensabili per espletare l’attività oggetto della missione o della trasferta;
* utilizzo nella fascia oraria dalle ore 21,00 alle 7,00;
* difficoltà a deambulare debitamente certificata;
* incompatibilità di orario dei mezzi ordinari con le esigenze di servizio.

**Massimali di spesa rimborsabili per missioni e trasferte *(art. 9 Regolamento Missioni, trasferte)***

*Le missioni devono essere rispondenti ai criteri di efficienza ed economicità della PA all’interno dei seguenti massimali di spesa giornalieri:”*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AEREO** | **TRENO** | **ALLOGGIO**  **ITALIA** | **ALLOGGIO**  **ESTERO** | **PASTI** |
| CLASSE ECONOMY  O BUSINESS | 1° CLASSE O EQUIVALENTE  (escluse tariffe business o superiori, salvo convenienza economica)\* | € 250,00 | € 270,00 | € 70,00 |

\* Per i viaggi in aereo la classe “business” o equipollente, può essere autorizzata solo nel caso in cui occorre raggiungere la sede di destinazione con volo transcontinentale di durata superiore alle 8 ore.