

Modulo A
Richiesta di autorizzazione per
missioni e partecipazioni ad attività formativa e di aggiornamento fuori sede

Unità operativa:

Nominativo del Richiedente: tel.....

Dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>	
Dipendente con rapporto di lavoro a tempo determinato	<input type="checkbox"/>	
Qualifica:.....		
Aggiornamento prof.le obbligatorio	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Altro rapporto	<input type="checkbox"/>	
----------------	--------------------------	--

Centro di costo:

Descrizione attività fuori sede:

Luogo / Ente presso cui si reca:

Durata: n. gg..... dal al ora di partenza..... ora di rientro.....
il g. dalle ore alle ore ¹

Voci di spesa prevista	Costo preventivato
	Euro
Iscrizione	
Biglietto aereo () treno () nave ()	
Autovettura ()	
Pasti giornalieri ² (n.....)	
Albergo ³ (n. notti:.....)	
Anticipazione per spese di missione	
Altre	
Totale spesa preventivata	

Data:

Il Richiedente

.....

Si autorizza

*Il Responsabile/ Referente
Servizio di afferenza*

.....

*Il Direttore Generale
Enrico Bollero*

.....

¹ Nel computo del tempo impiegato si considera anche il tempo impiegato per il viaggio.

² Per trasferte superiori a 8 h compete solo il rimborso di un pasto pari a max € 22.26 (£. 43.100). Per trasferte di durata superiori a 12 h il rimborso max è pari a € 44.26 (£. 85.700) per due pasti giornalieri. Il rimborso del costo dei pasti comporta la riduzione dell'indennità di trasferta che compete se la durata della stessa è di almeno 4 h.

³ Spetta il rimborso per il pernottamento in un albergo fino a 4 stelle per trasferte superiori a 12 h.

Modulo B
Richiesta di rimborso spese accessorie per
missioni e partecipazioni ad attività formativa e di aggiornamento fuori sede

Unità operativa:
Nominativo del Richiedente: tel.....

Dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>	
Dipendente con rapporto di lavoro a tempo determinato	<input type="checkbox"/>	
Qualifica:.....		
Aggiornamento prof.le obbligatorio	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Altro rapporto	<input type="checkbox"/>	
----------------	--------------------------	--

Centro di costo:
 Descrizione attività fuori sede:
 Luogo /Ente presso cui si reca:
 Durata: n. gg..... dal al ora di partenza..... ora di rientro.....
 il g. dalle ore alle ore

Voci di spesa	Sostenuta A Euro	Rimborsabile¹ B Euro
Autovettura Chilometraggio effettuato (Rimborso: 1/5 costo benzina)		
Pedaggio autostradale TRATTA:		
Biglietto autobus () taxi ² ()		
Pasti effettuati (n.....)		
Albergo (n. notti:.....)		
Indennità di missione (n. ore)		
Altre		
Totale spesa		

Data: Il Richiedente

Vista la deliberazione n..... del di autorizzazione alla spesa e preso atto di quelle accessorie riportate nella colonna A,

Si autorizza

La liquidazione di €..... quale rimborso in favore dell'interessato, comprensivo di indennità di missione spettante per n. ore nella misura del 30%.

Il Direttore Generale
Enrico Bollero

¹ Solo a condizione che le spese sostenute siano debitamente comprovate dalla documentazione che dovrà essere allegata al presente modulo.
² Solo in caso di oggettiva difficoltà ad usufruire degli altri mezzi di trasporto urbano od extraurbano.