

Modulo A
Richiesta di autorizzazione per missioni¹ e
partecipazioni ad attività formativa e di aggiornamento fuori sede

Unità operativa:

Nominativo del Richiedente:

telcell.....e-mail.....

Dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>	Azienda:	<input type="checkbox"/>	Fondazione:	<input type="checkbox"/>
Dipendente con rapporto di lavoro a tempo determinato	<input type="checkbox"/>	Azienda:	<input type="checkbox"/>	Fondazione:	<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.....del giorno.....ora di rientro.....il giorno¹

Voci di spesa prevista	Costo preventivato
	Euro
Iscrizione	
Biglietto aereo () treno () nave ()	
Pasti giornalieri ³ (n.....)	
Albergo ⁴ (n. notti:.....)	
Altre	
Totale spesa preventivata	

Data.....

Il Richiedente

.....

Si autorizza

Il Responsabile/Referente
Servizio di afferenza

.....

Il Direttore Generale

¹ Le indennità di missione in Italia e all'estero non sono più dovute ai sensi dell'art. 1 comma 213 della Legge 23 dicembre 2005 n. 266 e dell'art. 6 comma 12 del Decreto Legge n. 78 del 31/05/2010;

² Nel computo del tempo impiegato si considera anche il tempo impiegato per il viaggio.

³ 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.

⁴ 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:

telcell.....e-mail.....

Dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>	Azienda: <input type="checkbox"/>	Fondazione: <input type="checkbox"/>
Dipendente con rapporto di lavoro a tempo determinato	<input type="checkbox"/>	Azienda: <input type="checkbox"/>	Fondazione: <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.....del giorno.....ora di rientro.....
il giorno.....

Voci di spesa	Sostenuta	Rimborsabile ¹
	A	B
	Euro	Euro
Biglietto autobus () taxi ² ()		
Pasti effettuati (n.....)		
Albergo (n. notti:.....)		
Biglietto Aereo/Treno		
Iscrizione		
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.

Il Direttore Generale

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 e previa autorizzazione.