



Struttura: _____
Direttore: _____

MOD. VM
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 Internet della Direzione "Bilancio". 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**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA

AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE SPESE SOSTENUTE

Sezione B

Data partenza ___/___/___ Ora ___:___
Data rientro ___/___/___ Ora ___:___

Data partenza ___/___/___ Ora ___:___
Data rientro ___/___/___ Ora ___:___

Data partenza ___/___/___ Ora ___:___
Data rientro ___/___/___ Ora ___:___

Data partenza ___/___/___ 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

.....

.....

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 l'Università di Verona da ogni responsabilità in merito.

Verona,

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....