

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA**  
**Centro d'Eccellenza S.M.A.Art**

**Atto di certificazione**

Il sottoscritto Prof. ...., in qualità di Presidente del Centro d'Eccellenza S.M.A.Art

.....:

- **Esaminata** la richiesta di autorizzazione a svolgere la missione presentata dal Prof./Dott./Sig..... con la quale lo stesso fa istanza di potersi recare in missione dal ..... al..... a ..... presso ..... per.....  
.....;  
.....;
- **Rilevato** che il Prof./Dott./Sig. ...., nella predetta richiesta di autorizzazione, ha altresì dichiarato che la missione è inherente e necessaria per l'esecuzione delle attività previste dal progetto dal titolo ..... finanziato da ..... in quanto.....  
.....;  
.....;
- **Visto** l'articolo 6 comma 12 del D.L. 78/2010;
- **Visto** l'articolo 29 della Legge 240/2010;
- **Vista** la circolare MEF n. 40/2010;
- **Accertato** che la missione rientra nei limiti di spesa di cui l'articolo 6 comma 12 del D.L. 78/2010 il cui superamento è consentito previo motivato provvedimento adottato dell'organo di vertice dell'Amministrazione e da comunicare agli organi di controllo e di revisione dell'ente;
- **Vista** la nota a firma del dirigente della Ripartizione Risorse Finanziarie con la quale è stato reso noto il testo del parere espresso dal Collegio dei Sindaci in merito al limite delle spese di missione;
- **Preso atto** che il presente provvedimento è subordinato alla verifica dell'organo di controllo interno;

**ATTESTA**

**Per le motivazioni in premessa esplicitate, l'inerenza e la necessità della missione ai fini della realizzazione del progetto sopra richiamato**

Il presente provvedimento è trasmesso al Collegio dei Sindaci per il seguito di competenza.

Perugia,.....

**IL PRESIDENTE**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA**  
**Centro d'Eccellenza S.M.A.Art**

Al Presidente del Centro d'Eccellenza S.M.A.Art

Il sottoscritto, dipendente presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, qualifica\_\_\_\_\_

in servizio       in congedo

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Tel. / Cell. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Accredito banca \_\_\_\_\_

CODICE PAESE (2 lettere)	CHECK (2 cifre)	CIN (1 lettera)	ABI (5 cifre)	CAB (5 cifre)	Nº Conto/Corrente (12 caratteri)												

Intestato a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Alla S.V. l'autorizzazione a svolgere la missione a \_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_

per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

Dichiara contestualmente che:

- La missione si svolge nell'esclusivo interesse dell'Università degli Studi di Perugia
- l'inizio della missione è previsto per il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- la durata massima presunta, compreso il viaggio di ritorno, è di giorni : \_\_\_\_\_
- per il compimento della missione si chiede l'autorizzazione a servirsi del mezzo (barrare la casella che interessa) :

**ORDINARIO**       **AMMINISTRAZIONE \***       **STRAORDINARIO \*\***       **GRATUITO**

\* Tipo auto \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_

\* \* compilare dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà contenente una congrua e dettagliata motivazione delle ragioni che richiedono l'uso del mezzo straordinario.

**La spesa graverà sul Progetto/CDR \_\_\_\_\_ Tit.\_\_\_\_ Cat.\_\_\_\_ Cap.\_\_\_\_ Art.\_\_\_\_**

**e risulta debitamente impegnata al n°**

Perugia,

Si autorizza: **Il Titolare del Fondo**

Firma del **Richiedente**

Si autorizza : **Il Presidente del Centro**

## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

**Il sottoscritto:**

Cognome..... Nome .....

nato a..... (Prov.....) il .....

residente in ..... (Prov. ....) via ..... n.....

in relazione alla missione a ..... dal ..... al .....

chiede di poter usufruire del sottoindicato mezzo straordinario:

- Auto propria o comunque utilizzabile dal sottoscritto

(Tipo..... Targa..... Assicurazione.....)

- Taxi

- Mezzo a noleggio

( specificare..... )

e, a tal fine, D I C H I A R A che l'utilizzo del suddetto mezzo straordinario si rende necessario per le seguenti motivazioni : .....

.....  
.....  
.....

- Il sottoscritto dichiara di avere la piena disponibilità del mezzo e di sollevare l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità derivante dall'uso del mezzo stesso (1)**

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

**Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.**

(luogo e data)

Si autorizza: **Il Titolare del Fondo**

**Firma del Richiedente**

Si autorizza : Il **Presidente del Centro**

(1) barrare solo nel caso di ricorso all'auto propria o comunque utilizzabile dal dichiarante

# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA

## RICHIESTA RIMBORSO SPESE MISSIONI

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

- di aver iniziato la missione dalla località di \_\_\_\_\_  
(specificare inoltre se sede di servizio, dimora abituale o altro) \_\_\_\_\_
  - con destinazione \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
  - di essere rientrato in sede il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
  - di non aver/aver ricevuto rimborso spese da altri soggetti \_\_\_\_\_;
  - di non aver/aver usufruito di anticipazione per € \_\_\_\_\_ ;
  - che tutte le spese qui descritte sono esclusivamente riferite alla missione effettuata;

## **NOTA DELLE SPESE SOSTENUTE:**

#### **Spese di viaggio e di trasferimento:**

**Itinerario percorso:**

1. Treno _____	€ _____
2. Aereo	€ _____
3. Nave	€ _____
4. Autobus	€ _____
5. Metropolitana	€ _____
6. Mezzo Proprio Km._____	€ _____
7. Taxi	€ _____
8. Pedaggi autostradali	€ _____
9. Autonoleggio	€ _____
10. Parcheggio	€ _____
11. Carburante	€ _____
12. Altro (specificare) _____	€ _____

**Totale spese di viaggio** € \_\_\_\_\_

### **Spese di soggiorno:**

13. Pernottamenti n. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_  
14. Pasti n. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

**Totale spese di soggiorno** € \_\_\_\_\_

### **Altre spese (specificare)**

15. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_  
16. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_  
17. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

### **TOTALE DA LIQUIDARSI**

€ \_\_\_\_\_

**Si allegano:**

attestato di presenza al Congresso, Corso, Seminario, e relativo programma  
biglietti di viaggio in originale n° \_\_\_\_\_ ;  
fattura o ricevuta fiscale albergo n° \_\_\_\_\_ ;  
fattura/ric. fisc./sontr. int. dei pasti n° \_\_\_\_\_ ;  
scontrini pedaggio autostradale n° \_\_\_\_\_ ;  
ricevute taxi n° \_\_\_\_\_ ;  
\_\_\_\_\_ ;  
\_\_\_\_\_ ;

Allega inoltre n. \_\_\_\_\_ dichiarazione sostitutiva di notorietà (modello 4) nei casi previsti dal vigente regolamento delle missioni nonché per attestare l'inizio/fine di incontri di lavoro, riunioni ecc. per i quali non sussiste documentazione di supporto a riguardo

Perugia,

**Firma del Richiedente**

# **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

### Il sottoscritto:

Cognome..... Nome.....  
nato a .....(Prov.....) il .....

residente in.....(Prov.....) via ..... n .....

PICHIAARA

**Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.**

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

**Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.**

(luogo e data)

### **Il dichiarante**

(firma per esteso e leggibile)

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA**  
Centro d'Eccellenza S.M.A.Art

Al Presidente del Centro

SEDE

**RICHIESTA DI ANTICIPO RELATIVO ALLA MISSIONE CHE AVRA' LUOGO**

**A.....DAL .....AL.....**

Il sottoscritto dipendente dell'Università degli Studi di Perugia

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ accredito banca \_\_\_\_\_

CODICE PAESE (2 lettere)	CHECK (2 cifre)	CIN (1 lettera)	ABI (5 cifre)	CAB (5 cifre)	N° Conto/Corrente (12 caratteri)

**CHIEDE**

Alla S.V. un anticipo per la missione pari al 75% delle seguenti spese:

- viaggio: €
- hotel: n. \_\_\_ notti €
- iscrizione convegno: €

La spesa graverà sul PJ:

Perugia,

Si autorizza: **Il Titolare del Fondo**

Firma del **Richiedente**

Si autorizza : Il **Presidente del Centro**