

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 inerente 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)					N° 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

in relazione alla missione adal.....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 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(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

DICHIARA

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

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.....DALAL.....

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**
