



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Sezione Complessa Pianificazione, Controllo e Bilancio

Ripartizione Bilancio, Uscite e Missioni – Servizio Missioni, Spese per il personale, Versamenti fiscali e previdenziali

Prot. 0002065  
Trieste, 01/02/2011  
Titolo VIII Classe 8

Amplissimi  
Presidi di Facoltà

Capi Sezione  
Capi Ripartizione  
SEDE

E, p.c., ai Segretari didattico-amministrativi di  
Facoltà  
SEDE

Oggetto: nuova modulistica missioni

Con la presente, si informa che nella pagina web di Ateneo (sezione Intranet) è disponibile la nuova modulistica per le Missioni. Alla presente si allegano, in ogni caso, i nuovi moduli da utilizzare per la richiesta di autorizzazione alla missione, per la richiesta di partecipazione a corsi di formazione e convegni e per la richiesta di rimborso della missione, nonché le istruzioni alla compilazione dei vari moduli.



IL CAPO SEZIONE COMPLESSA  
PIANIFICAZIONE, CONTROLLO E BILANCIO

Allegati: moduli missione.

Università degli Studi di Trieste  
Piazzale Europa, 1  
I-34127 Trieste

Tel. +39 040 558 3147 – 3163  
Fax +39 040 3054  
e-mail: missioni@amm.units.it

[www.units.it](http://www.units.it)

Trieste,

Al Direttore Amministrativo  
dell'Università degli Studi di Trieste  
SEDE

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE (personale TA / CEL / altro personale)**

Richiedente: \_\_\_\_\_ Matricola: \_\_\_\_\_

Qualifica/livello: \_\_\_\_\_ Dimora abituale (comune): \_\_\_\_\_

In servizio presso: \_\_\_\_\_ Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Missione a: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Motivo missione: \_\_\_\_\_

<b><u>SPESE PREVISTE:</u></b>	VIAGGIO	€ _____
	ALBERGO	€ _____
	PASTI	€ _____
	ISCRIZIONE CORSI/CONVEGNI	€ _____
	<b>TOTALE SPESE</b>	<b>€ _____</b>

Servizi offerti o gratuiti (dettaglio): \_\_\_\_\_

**RICHIESTE AGGIUNTIVE:**

Anticipo 75% sulla base delle spese previste € \_\_\_\_\_  per CASSA  su C/C

uso mezzi straordinari (taxi, mezzo proprio, mezzi noleggiati, ecc.)

motivo: \_\_\_\_\_

In caso di utilizzo MEZZO PROPRIO si indicano altresì:

itinerario \_\_\_\_\_

tipo vettura \_\_\_\_\_ targa: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto solleva l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti che possano verificarsi "in itinere".

Rimborso analitico/Piè di lista

IL RICHIEDENTE

VISTO, SI AUTORIZZA LA MISSIONE:

Il Capo Struttura \_\_\_\_\_

Responsabile del Budget \_\_\_\_\_

Sezione - CdR \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

\_\_\_\_\_

Si autorizza:

La registrazione dell'impegno

Il pagamento dell'anticipo, qualora richiesto

CdR.....Es. Fin. ....

Impegno n.	
Tit.Cat.Cap.Conto	2
Cod. Fondo	
CdC	
Cod. Fornitore	
N. Registraz. Anticipo	
N. Mandato Anticipo	

IL DIRIGENTE

.....

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE**

Sezione Complessa Pianificazione, Controllo e Bilancio

Ripartizione Bilancio, Uscite e Missioni – Servizio Missioni, Spese per il personale, Versamenti fiscali e previdenziali

Trieste,

Al Direttore Amministrativo  
dell'Università degli Studi di Trieste

**SEDE**

**OGGETTO: RICHIESTA PAGAMENTO ISCRIZIONE.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

già autorizzato/a a partecipare al \_\_\_\_\_

che si terrà a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

chiede il pagamento della quota di iscrizione (**esente IVA ai sensi dell'art. 14 c.10 - L. 537/93**)

di Euro \_\_\_\_\_ tramite:

(indicare l'importo al netto dell'I.V.A.)

**PAGAMENTO A PRESENTAZIONE FATTURA**

**ASSEGNO CIRCOLARE**

**BONIFICO BANCARIO**

intestato a:

- NOME O RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_
- INDIRIZZO: \_\_\_\_\_
- DENOMINAZIONE BANCA: \_\_\_\_\_
- INDIRIZZO BANCA: \_\_\_\_\_
- IBAN: \_\_\_\_\_
- SWIFT CODE (per bonifici estero): \_\_\_\_\_

**Si allega copia del programma.**

Il/La sottoscritto/a si impegna a presentare a conclusione della missione la ricevuta dell'avvenuto versamento.

Distinti saluti.

Il richiedente

Responsabile del Budget FORMAZIONE

Sezione – CdR \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

	CdR	Es. Fin.
Impegno n.		
Tit.Cat.Cap.Conto	2	
Cod. Fondo		
CdC		
Cod. Fornitore		
N. Registrazione		
N. Mandato		

IL DIRIGENTE

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE**

Sezione Complessa Pianificazione, Controllo e Bilancio

Ripartizione Bilancio, Uscite e Missioni – Servizio Missioni, Spese per il personale, Versamenti fiscali e previdenziali

Trieste,

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi di Trieste  
SEDE

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE (personale docente e ricercatore)**

Richiedente: \_\_\_\_\_ Matricola: \_\_\_\_\_

Qualifica/livello: \_\_\_\_\_ (P.O.:Cl.stip.\_\_\_\_) Dimora abituale (comune): \_\_\_\_\_

In servizio presso: \_\_\_\_\_ Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Missione a : \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- Motivo missione:
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Conferenza Presidi                  | <input type="checkbox"/> Comm. concorso dottorato ricerca |
| <input type="checkbox"/> Riunioni Presidenti Corsi Laurea    | <input type="checkbox"/> Comm. esami di stato             |
| <input type="checkbox"/> Riunioni MIUR                       | <input type="checkbox"/> Socrates/Erasmus                 |
| <input type="checkbox"/> Riunioni CRUI                       | <input type="checkbox"/> Cooperazione internazionale      |
| <input type="checkbox"/> Riunioni altri Organi Istituzionali | <input type="checkbox"/> Altri incarichi                  |
| <input type="checkbox"/> Comm. valutazioni comparative       |   |

Dettagliare e documentare: \_\_\_\_\_

<b>SPESE PREVISTE:</b>	VIAGGIO	€ _____
	ALBERGO	€ _____
	PASTI	€ _____
	ISCRIZIONE CORSI/CONVEGNI	€ _____
	<b>TOTALE SPESE</b>	€ _____

Servizi offerti o gratuiti (dettaglio): \_\_\_\_\_

**RICHIESTE AGGIUNTIVE:**

Anticipo 75% sulla base delle spese previste € \_\_\_\_\_  per CASSA  su C/C

uso mezzi straordinari (taxi, mezzo proprio, mezzi noleggiati, ecc.)

motivo: \_\_\_\_\_

In caso di utilizzo MEZZO PROPRIO si indicano altresì:

itinerario \_\_\_\_\_

tipo vettura \_\_\_\_\_ targa: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto solleva l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti che possano verificarsi "in itinere".

Rimborso analitico/Piè di lista

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

Visto, si autorizza la missione:

Responsabile di Budget \_\_\_\_\_

Sezione – CdR \_\_\_\_\_

IL RETTORE \_\_\_\_\_

Si autorizza:

La registrazione dell'impegno

Il pagamento dell'anticipo, qualora richiesto

CdR.....Es. Fin. ....

Impegno n.	
Tit.Cat.Cap.Conto	2
Cod. Fondo	
CdC	
Cod. Fornitore	
N. Registraz. Anticipo	
N. Mandato Anticipo	

IL DIRIGENTE

.....

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE**

Sezione Complessa Pianificazione, Controllo e Bilancio

Ripartizione Bilancio, Uscite e Missioni – Servizio Missioni, Spese per il personale, Versamenti fiscali e previdenziali

Trieste,

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi di Trieste

**SEDE**

**OGGETTO: RICHIESTA PAGAMENTO ISCRIZIONE.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_  
già autorizzato/a a partecipare al \_\_\_\_\_  
che si terrà a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
chiede il pagamento della quota di iscrizione (**esente IVA ai sensi dell'art. 14 c.10 - L. 537/93**)  
di Euro \_\_\_\_\_ tramite:

(indicare l'importo al netto dell'I.V.A.)

- PAGAMENTO A PRESENTAZIONE FATTURA**
- ASSEGNO CIRCOLARE**
- BONIFICO BANCARIO**

intestato a:

- **NOME O RAGIONE SOCIALE:** \_\_\_\_\_
- **INDIRIZZO:** \_\_\_\_\_
- **DENOMINAZIONE BANCA:** \_\_\_\_\_
- **INDIRIZZO BANCA:** \_\_\_\_\_
- **IBAN:** \_\_\_\_\_
- **SWIFT CODE (per bonifici estero):** \_\_\_\_\_

**Si allega copia del programma.**

Il/La sottoscritto/a si impegna a presentare a conclusione della missione la ricevuta dell'avvenuto versamento.

Distinti saluti.

Il richiedente

Responsabile del Budget FORMAZIONE

Sezione – CdR \_\_\_\_\_

**VISTO, SI AUTORIZZA  
IL RETTORE**

	CdR	Es. Fin.
Impegno n.		
Tit.Cat.Cap.Conto	2	
Cod. Fondo		
CdC		
Cod. Fornitore		
N. Registrazione		
N. Mandato		

IL DIRIGENTE

Trieste,

Al Preside della Facoltà di

dell'Università degli Studi di Trieste  
SEDE

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE (personale afferente alle Facoltà)**

Richiedente: \_\_\_\_\_ Matricola: \_\_\_\_\_

Qualifica/livello: \_\_\_\_\_ (P.O.:Cl.stip. \_\_\_\_\_) Dimora abituale (comune): \_\_\_\_\_

In servizio presso: \_\_\_\_\_ Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Missione a : \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Motivo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SPESE PREVISTE:	VIAGGIO	€ _____
	ALBERGO	€ _____
	PASTI	€ _____
	ISCRIZIONE CORSI/CONVEGNI	€ _____
	<b>TOTALE SPESE</b>	€ _____

Servizi offerti o gratuiti (dettaglio): \_\_\_\_\_

**RICHIESTE AGGIUNTIVE:**

Anticipo 75% sulla base delle spese previste € \_\_\_\_\_  per CASSA  su C/C

uso mezzi straordinari (taxi, mezzo proprio, mezzi noleggiati, ecc.)

motivo: \_\_\_\_\_

In caso di utilizzo MEZZO PROPRIO si indicano altresì:

itinerario \_\_\_\_\_

tipo vettura \_\_\_\_\_ targa: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto solleva l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti che possano verificarsi "in itinere".

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

**VISTO, SI AUTORIZZA LA MISSIONE:**

Responsabile del Budget \_\_\_\_\_

Sezione - CdR \_\_\_\_\_

IL PRESIDE \_\_\_\_\_

Si autorizza:

La registrazione dell'impegno

Il pagamento dell'anticipo, qualora richiesto

CdR.....Es. Fin. ....

Impegno n.	
Tit.Cat.Cap.Conto	2
Cod. Fondo	
CdC	
Cod. Fornitore	
N. Registraz. Anticipo	
N. Mandato Anticipo	

IL PRESIDE

.....

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE**

Sezione Complessa Pianificazione, Controllo e Bilancio

Ripartizione Bilancio, Uscite e Missioni – Servizio Missioni, Spese per il personale, Versamenti fiscali e previdenziali

Trieste,

Al Preside della Facoltà di

\_\_\_\_\_ dell'Università degli Studi di Trieste

**SEDE**

**OGGETTO: RICHIESTA PAGAMENTO ISCRIZIONE.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

già autorizzato/a a partecipare al \_\_\_\_\_

che si terrà a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

chiede il pagamento della quota di iscrizione (**esente IVA ai sensi dell'art. 14 c.10 - L. 537/93**)

di Euro \_\_\_\_\_ tramite:

(indicare l'importo al netto dell'I.V.A.)

**PAGAMENTO A PRESENTAZIONE FATTURA**

**ASSEGNO CIRCOLARE**

**BONIFICO BANCARIO**

intestato a:

- NOME O RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_
- INDIRIZZO: \_\_\_\_\_
- DENOMINAZIONE BANCA: \_\_\_\_\_
- INDIRIZZO BANCA: \_\_\_\_\_
- IBAN: \_\_\_\_\_
- SWIFT CODE (per bonifici estero): \_\_\_\_\_

**Si allega copia del programma.**

Il/La sottoscritto/a si impegna a presentare a conclusione della missione la ricevuta dell'avvenuto versamento.

Distinti saluti.

Il richiedente

\_\_\_\_\_

Responsabile del Budget \_\_\_\_\_

Sezione – CdR \_\_\_\_\_

**IL PRESIDE**

\_\_\_\_\_

	CdR	Es. Fin.
Impegno n.		
Tit.Cat.Cap.Conto	2	
Cod. Fondo		
CdC		
Cod. Fornitore		
N. Registrazione		
N. Mandato		
IL PRESIDE		

\_\_\_\_\_

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE MISSIONE**

**ITALIA**

**ESTERO**

Richiedente: \_\_\_\_\_ Matricola: \_\_\_\_\_

Qualifica/livello: \_\_\_\_\_ (P.O.:Cl.stip.\_\_\_\_) Dimora abituale (comune): \_\_\_\_\_

In servizio presso: \_\_\_\_\_ Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Missione effettuata a: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Motivo missione: \_\_\_\_\_

GIORNO DI PARTENZA \_\_\_\_\_ ORE \_\_\_\_\_

GIORNO DI RIENTRO \_\_\_\_\_ ORE \_\_\_\_\_

**SPESE SOSTENUTE:**

ALBERGO n. \_\_\_\_\_ pernottamenti € \_\_\_\_\_

PASTI n. \_\_\_\_\_ documenti € \_\_\_\_\_

BIGLIETTO AEREO itinerario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

TRASFERIMENTO AEROPORTO € \_\_\_\_\_

BIGLIETTO TRENO itinerario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

MEZZO PROPRIO itinerario \_\_\_\_\_ km \_\_\_\_\_

ALTRI ALLEGATI \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Servizi offerti o gratuiti (dettaglio): \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE TUTTE LE SPESE IVI DOCUMENTATE SI RIFERISCONO ALLA MISSIONE EFFETTUATA.

AI FINI DELLA LIQUIDAZIONE DELLA PRESENTE MISSIONE DICHIARA INOLTRE:

- di aver ricevuto un'anticipazione di € \_\_\_\_\_
- di non avere aspettative o congedi in atto
- di non percepire per lo stesso titolo somme da altri enti
- di richiedere il rimborso di € \_\_\_\_\_ per le seguenti spese non documentabili (se rimborso Analitico/Piè di lista):  
\_\_\_\_\_

NOTE: \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Solo in mancanza di **MOD. A** presentato preventivamente:

*Visto, si autorizza,*

*Il Capo Struttura* \_\_\_\_\_

*Il Responsabile del Budget* \_\_\_\_\_

*Sezione – CdR* \_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

\_\_\_\_\_

CdR	Es. Fin. ....
Impegno n.	
Tit.Cat.Cap.Conto	2
Cod. Fondo	
CdC	
Cod. Fornitore	
IL DIRIGENTE _____	



Da compilare a cura del Presidente della Commissione

**ATTESTAZIONE DI PRESENZA:** Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di Presidente della Commissione giudicatrice: (dettagliare) \_\_\_\_\_ attesta che il/la dott./a - prof./a \_\_\_\_\_ ha partecipato ai lavori della Commissione stessa, relativamente alle seguenti giornate ed ai seguenti orari:

giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
 giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
 giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
 giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
 giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE MISSIONE - personale esterno - commissari**

Richiedente: \_\_\_\_\_ Matricola: \_\_\_\_\_

Qualifica/livello: \_\_\_\_\_ Dimora abituale (comune): \_\_\_\_\_

In servizio presso: \_\_\_\_\_ Recapito tel.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Missione effettuata a: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Motivo missione:  Comm. per Val. comp. \_\_\_\_\_  Comm. per Es. amm./fin. D.D.R. \_\_\_\_\_

(dettagliare i casi)  Comm. per Es. di Stato \_\_\_\_\_  Comm. per Es. Lauree Sanit. \_\_\_\_\_

GIORNO DI PARTENZA \_\_\_\_\_ ORE \_\_\_\_\_

GIORNO DI RIENTRO \_\_\_\_\_ ORE \_\_\_\_\_

**SPESE SOSTENUTE:**

ALBERGO n. \_\_\_\_\_ pernottamenti € \_\_\_\_\_  
 PASTI n. \_\_\_\_\_ documenti € \_\_\_\_\_  
 BIGLIETTO AEREO itinerario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_  
 TRASFERIMENTO AEROPORTO \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_  
 BIGLIETTO TRENO itinerario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_  
 MEZZO PROPRIO itinerario \_\_\_\_\_ km \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_  
 ALTRI ALLEGATI \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Servizi offerti o gratuiti (dettaglio): \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE TUTTE LE SPESE IVI DOCUMENTATE SI RIFERISCONO ALLA MISSIONE EFFETTUATA.

AI FINI DELLA LIQUIDAZIONE DELLA PRESENTE MISSIONE DICHIARA INOLTRE:

- di aver ricevuto un'anticipazione di € \_\_\_\_\_
- di non avere aspettative o congedi in atto
- di non percepire per lo stesso titolo somme da altri enti
- di richiedere il rimborso di € \_\_\_\_\_ per le seguenti spese non documentabili (se rimborso Analitico/Piè di lista):

SI RICHIEDE IL PAGAMENTO COME INDICATO NELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA.

LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

	CdR	Es. Fin.
Impegno n.		
Tit. Cat. Cap. Conto	2	
Cod. Fondo		
CdC		
Cod. Fornitore		

VISTO, SI AUTORIZZA:

IL DIRIGENTE \_\_\_\_\_

# **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE**

*Sezione Complessa Pianificazione, Controllo e Bilancio*

*Ripartizione Bilancio, Uscite e Missioni – Servizio Missioni, Spese per il personale, Versamenti fiscali e previdenziali*

## **DOCUMENTI DA PRODURRE PER IL RICONOSCIMENTO DEL TRATTAMENTO DI MISSIONE (PERSONALE STRUTTURATO: sia PERSONALE DOCENTE e RICERCATORE, sia PERSONALE TA – CEL – ALTRO PERSONALE)**

### **PRIMA DELLA MISSIONE**

#### **1) MODELLO “A” – RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA \***

Da presentare in tempo utile per l'espletamento delle procedure necessarie. Qualora venga richiesto l'ANTICIPO (barrare la prima casella sul mod. A) si deve inviare la richiesta almeno 15 giorni prima della partenza.

**1.1) Eventuale richiesta di USO MEZZI STRAORDINARI** (taxi urbani ed extraurbani, mezzo proprio, mezzi noleggiati, ecc.): barrare seconda casella “Richiesta aggiuntive” su mod. A. Autorizzabili solo in via preventiva e previa indicazione del motivo specifico (ad es. mancanza di collegamenti con mezzi pubblici ordinari, trasporto materiale ingombrante, rapidità negli spostamenti, ecc.) In caso di utilizzo del MEZZO PROPRIO va obbligatoriamente compilata anche la parte relativa a itinerario, tipo e targa vettura.

**1.2) Eventuale richiesta di rimborso ANALITICO/PIE' DI LISTA:** barrando l'apposita casella si avrà diritto al rimborso delle spese documentate e del piè di lista.

Piè di lista: rimborso per spese non documentate/non documentabili (quotidiani, telefono, cancelleria, farmacia, ecc. - il dettaglio andrà fornito nell'apposito spazio sul mod. B) per un importo MASSIMO giornaliero di € 15,49 per l'Italia e di € 25,82 per l'estero.

**2) MODELLO “RICHIESTA PAGAMENTO ISCRIZIONE”:** da presentare, unitamente al mod. A, in caso di partecipazione ad un corso di formazione o di aggiornamento. Allegare copia dettagliata del programma del corso. In questo caso, i modelli vanno inviati prima alla Sezione Servizi al Personale TA – Rip. Reclutamento e Formazione.

### **DOPO LA MISSIONE**

#### **3) MODELLO “B” – RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI MISSIONE \***

Modello riassuntivo delle spese sostenute in corso di missione da presentare al rientro della stessa, entro e non oltre i 30 giorni successivi, tenendo conto che:

- TUTTI I DOCUMENTI devono essere consegnati in ORIGINALE
- in caso di utilizzo dell'AEREO, vanno consegnati il biglietto (o, per le compagnie che non prevedono il rilascio dello stesso, la conferma dettagliata della prenotazione) e tutte le CARTE D'IMBARCO; se il biglietto aereo o ferroviario è acquistato online, si chiede la stampa del biglietto;
- le FATTURE dell' ALBERGO devono riportare i dati anagrafici del cliente e la stampigliatura delle stelle (al momento della prenotazione e/o fatturazione, richiedere l'applicazione di eventuali convenzioni con l'Ateneo);
- le FATTURE o RICEVUTE FISCALI dei PASTI devono riportare i dati anagrafici del cliente, mentre gli SCONTRINI FISCALI devono essere firmati;
- vanno indicati eventuali SERVIZI di cui si è usufruito A TITOLO GRATUITO (viaggio, alloggio, pasti)
- qualora sul mod. A si sia optato per il rimborso ANALITICO/PIE' DI LISTA, indicare nell'apposito spazio il dettaglio delle spese non documentate/non documentabili di cui si chiede il rimborso.

---

---

**\* Modulistica reperibile presso:**

**<http://www.units.it/intra/modulistica/?cod=mis&label=Missioni>**

(Sezioni “Moduli per il PERSONALE DOCENTE” e “Moduli per il PERSONALE TA / CEL/ ALTRO PERSONALE)

---

---

# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE

Sezione Complessa Pianificazione, Controllo e Bilancio

Ripartizione Bilancio, Uscite e Missioni – Servizio Missioni, Spese per il personale, Versamenti fiscali e previdenziali

## DOCUMENTI DA PRODURRE PER IL RICONOSCIMENTO DEL TRATTAMENTO DI MISSIONE (PERSONALE ESTERNO – COMMISSARI ESTERNI)

### PRIMA DELLA MISSIONE

#### 1) MODELLO “A” – RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA – \*

**NOTA:** nel caso in cui la missione sia svolta solo con mezzi ordinari è sufficiente la presentazione del decreto di nomina a partecipare alla Commissione d'esame o altro tipo di riunione/incontro.

Da presentare *preventivamente* in tempo utile per l'espletamento delle procedure necessarie.

Qualora si utilizzi il mezzo proprio (indicare un motivo specifico, l'itinerario dal luogo di dimora abituale al luogo di missione corredato dal chilometraggio, tipo e targa autoveettura) per raggiungere la sede di missione, il modello va presentato **OBBLIGATORIAMENTE** e **PREVENTIVAMENTE**, al fine del riconoscimento dell'indennità chilometrica e delle eventuali spese di pedaggio autostradale e parcheggi nella sede di missione. Se l'autorizzazione non perviene in tempo utile, viene riconosciuta un'indennità sostitutiva di viaggio, pari a un itinerario a/r in treno nella categoria di spettanza (dalla città di dimora abituale alla sede di missione). Analogamente, la richiesta va presentata in via preventiva qualora si intenda utilizzare altri mezzi straordinari (taxi urbani ed extraurbani, mezzi noleggiati, ...) al fine del riconoscimento e della liquidazione della relativa spesa, sempre su adeguata motivazione.

**Eventuale richiesta di rimborso ANALITICO/PIE' DI LISTA:** barrando l'apposita casella si potrà avere diritto al rimborso delle spese documentate e del piè di lista.

**Piè di lista:** rimborso per spese non documentate/non documentabili (quotidiani, telefono, cancelleria, farmacia, ecc. - il dettaglio andrà fornito nell'apposito spazio sul mod. B) per un importo MASSIMO giornaliero di € 15,49 per l'Italia e di € 25,82 per l'estero.

Si precisa che, di norma, non si procede alla liquidazione di anticipazioni, salvo quanto disposto dall'art. 5 comma 8 del DPR 395/1988, nel qual caso la somma sarà resa disponibile all'atto della prestazione del servizio presso questo Ateneo.

#### 2) MODELLO “C” – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (5 pagine) \*

Da presentare/inviare al “Servizio Missioni, Spese per il personale, Versamenti fiscali e previdenziali” per consentire l'inserimento nella base dati dell'Ateneo utilizzata per i pagamenti. Si prega di allegare copia di un documento di identità.

### DOPO LA MISSIONE

#### 3) MODELLO “B” – RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI MISSIONE – \*

Modello riassuntivo delle spese sostenute in corso di missione da presentare al rientro della stessa, entro e non oltre i 30 giorni successivi, tenendo conto che:

- TUTTI I DOCUMENTI devono essere consegnati in ORIGINALE
- in caso di utilizzo dell'AEREO, vanno consegnati il biglietto (o, per le compagnie che non prevedono il rilascio dello stesso, la conferma dettagliata della prenotazione) e tutte le CARTE D'IMBARCO; se il biglietto aereo o ferroviario è acquistato online, si chiede la stampa del biglietto;
- le FATTURE dell' ALBERGO devono riportare i dati anagrafici del cliente e la stampigliatura delle stelle (al momento della prenotazione e/o fatturazione, richiedere l'applicazione di eventuali convenzioni con l'Ateneo);
- le FATTURE o RICEVUTE FISCALI dei PASTI devono riportare i dati anagrafici del cliente, mentre gli SCONTRINI FISCALI devono essere firmati;
- vanno indicati eventuali SERVIZI di cui si è usufruito A TITOLO GRATUITO (viaggio, alloggio, pasti)
- qualora sul mod. A si sia optato per il rimborso ANALITICO/PIE' DI LISTA (unico metodo di rimborso utilizzato), è possibile indicare nell'apposito spazio il dettaglio delle spese non documentate/non documentabili di cui si chiede il rimborso.

**ATTESTAZIONE DI PRESENZA:** in caso di commissioni, va compilata obbligatoriamente, a cura del Presidente della Commissione, la parte relativa all'attestazione di presenza nella parte superiore del modello B; in mancanza di tale dichiarazione debitamente compilata, il Servizio Missioni, Spese per il Personale, Versamenti fiscali e previdenziali dovrà acquisire copia dei verbali delle riunioni della Commissione, con conseguente allungamento dei tempi necessari all'espletamento delle pratiche di liquidazione.

---

\* **Modulistica reperibile presso:** <http://www.units.it/intra/modulistica/?cod=mis&label=Missioni>  
(Sezione “Moduli per il PERSONALE ESTERNO – COMMISSARI)

---

La documentazione relativa alle missioni va inviata al seguente indirizzo:

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE  
Ripartizione Bilancio Uscite e Missioni –  
Servizio Missioni, Spese per il Personale,  
Versamenti fiscali e previdenziali  
Piazzale Europa, 1  
34127 TRIESTE

Per il modello “A” ed il modello “C” è sufficiente l'inoltro via fax al n. 040/558-3054.