**Da consegnare in originale a Segreteria DBMN debitamente compilato e firmato**

**Ministero Dell’istruzione Dell’universita E Della Ricerca**

# Universita degli Studi di Modena E Reggio Emilia

# Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze

## INCARICO/AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE

Richiedente: Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale

Domicilio fiscale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Qualifica/Ruolo (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datore di lavoro (3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Destinazione missione  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivazione missione  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con inizio alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La durata della missione è prevista in giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ compreso il viaggio. La spesa graverà sul codice progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La missione deve essere effettuata a mezzo (indicare eventualmente se è il mezzo è di proprietà dell’Università) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Motivazione per eventuale uso di mezzi di trasporto diversi dai mezzi ordinari(4)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*In caso di utilizzo del mezzo privato:*

Il/La sottoscritto/a dichiara che l’automezzo privato che utilizzerà, targato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, è assicurato per la responsabilità civile verso terzi in base alla L.n.990/69 e successive modifiche. Dichiara inoltre di sollevare l’Amministrazione da ogni responsabilità per danni che l’uso del automezzo possa comunque arrecare a terzi e/o ai trasportati, nonché infortuni che potrebbe subire.

SI DICHIARA che il regime scelto per il rimborso della trasferta (scelta prevista solo per le missioni all’estero) è:

**ANALITICO  ALTERNATIVO** (5)

SI DICHIARA che è stata verificata la compatibilità con gli impegni istituzionali relativi all’attività didattica e di ricerca.

Data richiesta (6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del titolare dei fondi/progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Direttore di Dipartimento/Centro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1)Specificare la Struttura di appartenenza

(2)Indicare se Docente la qualifica e la classe di stipendio, se non Docente la qualifica e il livello di appartenenza.

(3)Solo per i non dipendenti dell’Università di Modena e Reggio Emilia.

(4)Per l’uso di mezzi di trasporto diversi dai mezzi ordinari, compreso mezzi di proprietà dell’Università, vedi articolo 8 del vigente Regolamento missioni e trasferte per il personal e dipendente e non dipendente

(5)Tale rimborso sarà assoggettato ad imposta ai sensi dell’articolo 51 c.5 del DPR 917/1986

(6)La data deve essere uguale o antecedente alla data di inizio della missione