

**INCARICO DI MISSIONE** (modulo per personale non appartenente ai ruoli dell'Ateneo)  
**Regolamento Missioni di Ateneo** emanato con Decreto Rettorale prot. n. 1039, rep. n. 44-2024, del 09/01/2024

IL/LA SOTTOSCRITTO/A..... CONFERISCE INCARICO DI MISSIONE A:

**QUADRO A** (compilazione a cura del soggetto incaricato)

nominativo .....
qualifica ..... in servizio presso.....
residenza ..... domicilio .....
località di missione..... località di partenza.....
finalità della missione .....
.....
data e ora inizio missione..... data e ora fine missione .....
a valere su fondi/progetto .....

**MEZZI DI TRASPORTO UTILIZZATI**

- Ordinario .....
- Straordinario (da compilare anche nel caso di necessità di utilizzo per le tratte di andata e ritorno verso aeroporti, stazioni e porti – artt. 4 e 6 del Regolamento), da specificare fra i seguenti:
  - TAXI    NOLEGGIATO    PROPRIO

**Motivazione richiesta utilizzo mezzo straordinario (da documentare):**

- Comprovabile convenienza economica
- Località di missione non servita da alcun mezzo di trasporto pubblico
- Particolari esigenze di servizio e/o necessità di raggiungere rapidamente il luogo di missione
- Trasporto apparecchiature e/o materiali ingombranti e/o delicati o quando le condizioni fisiche o di salute lo richiedano

In caso di utilizzo del mezzo proprio il/la titolare di incarico di missione solleva l'Ateneo da eventuali responsabilità civili e penali riconducibili all'uso improprio del mezzo, solleva altresì l'Ateneo da ogni responsabilità diretta o indiretta circa l'uso di tale mezzo e dichiara che il mezzo è coperto da polizza Responsabilità Civile Autoveicoli obbligatoria ai sensi di legge, valida per la circolazione sul territorio italiano e indica altresì:

tratta..... ;  
previsione km da percorrere..... ; proprietario del veicolo..... ;  
targa..... ;  
guidatore/i ..... ;  
eventuali passeggeri/trasportati incaricati di missione .....

TRATTAMENTO MISSIONE (art. 6 del Regolamento):  rimborso a piè di lista

**QUANTIFICAZIONE COSTI PRESUNTI MISSIONE:**

TIPOLOGIA COSTO	IMPORTO TOTALE
Spese di viaggio per il raggiungimento del luogo di missione (aereo, treno, nave)	
Trasporti durante la missione	
Alloggi	
Pasti	
Quote di iscrizione/partecipazione a Seminari/Convegni/Eventi	
Altro	
<b>COSTO TOTALE PRESUNTO DELLA MISSIONE</b>	

L'incaricato/a dichiara che:

- non fruisce di rimborsi e/o di servizi gratuiti da parte di terze parti;
- fruisce dei seguenti rimborsi e/o servizi gratuiti da parte di terze parti: .....
- la quota di iscrizione\* a Seminari/Convegni/Eventi non comprende servizi di soggiorno e vitto
- la quota di iscrizione\* a Seminari/Convegni/Eventi comprende i seguenti servizi: .....

\* allegare iscrizione con programma

**RICHIESTA ANTICIPAZIONE SPESE DI MISSIONE** da presentare almeno 21 giorni prima della data di inizio della missione, salvo casi eccezionali di urgenza (art. 9 del Regolamento):  NO  SÌ

- acquisti direttamente effettuati dall'Ateneo:  NO  SÌ € .....

**MISSIONI IN ITALIA:**

- 50% del costo totale presunto al netto delle spese per viaggio e soggiorno direttamente sostenute dall'Ateneo: € .....

**MISSIONI ALL'ESTERO:**

- nel caso di richiesta di "quota di rimborso" l'anticipo è pari al 50% della somma di spettanza (tab. D) e, in aggiunta, le spese di viaggio direttamente sostenute dall'incaricato: € .....

- nel caso di rimborso delle spese "a piè di lista" l'anticipo è pari al costo totale delle spese di viaggio e soggiorno direttamente sostenute dall'incaricato: € .....

**QUADRO B**

**AUTORIZZAZIONE** (*compilazione a cura degli Uffici Amministrativi*)

- CONSIDERATO CHE IL COSTO DELLA MISSIONE GRAVERÀ SUL CONTO.....  
DEL PROGETTO CON CODICE UGOV .....

- CONSTATATA ALTRESÌ L'IMPOSSIBILITÀ DI OTTENERE LA DICHIARAZIONE ATTESTANTE IL "VISTO A PARTIRE"  
DAL LUOGO DI MISSIONE SI ESONERA IL TITOLARE DI INCARICO DI MISSIONE DA TALE OBBLIGO

SI AUTORIZZA LO SVOLGIMENTO DELLA MISSIONE

VISTO SI AUTORIZZA: Il/la titolare dei fondi (.....) .....

**nome cognome**

**firma**

IL RETTORE/IL DIRETTORE GENERALE/IL DIRETTORE .....

**firma**

DATA .....

L'INCARICATO/A .....

**firma**

**QUADRO C**

**DA COMPILARE SOLO DA PARTE DI PERSONALE ESTERNO ALL'ATENEO**

COGNOME ..... NOME ..... DATA DI NASCITA ...../...../.....  
LUOGO DI NASCITA ..... CODICE FISCALE ..... PARTITA IVA .....  
RESIDENZA VIA/P.ZZA .....  
LOCALITÀ ..... CAP ..... PROV. ....  
DOMICILIO FISCALE (VIA/P.ZZA) ..... LOCALITÀ .....  
CAP ..... PROVINCIA ..... CITTADINANZA .....  
TELEFONO ..... E-MAIL .....  
ENTE DI APPARTENENZA ..... C.F./P.IVA ENTE DI APPARTENENZA .....  
INDIRIZZO ENTE ..... CITTÀ ..... CAP .....  
QUALIFICA .....  
ALiquota IRPEF ..... %  
EVENTUALE CASSA PREVIDENZIALE ..... REGIMI AGEVOLATI .....

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

BANCA

VIA/P.ZZA .....CITTÀ ..... CAP .....  
AGENZIA .....  
BIC/SWIFT ..... IBAN .....

CASSA/SPORETELLO PRESSO TESORERIA DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI ROMA TRE

Il/la sottoscritto/a dichiara:

- di impegnarsi a realizzare tutti gli adempimenti necessari e richiesti dagli Uffici dell'Università degli Studi di Roma Tre;
- di essere a conoscenza del Regolamento Missioni dell'Università degli Studi Roma Tre e del relativo trattamento economico spettante per gli incarichi di missione;
- di aver preso visione dell'informativa dell'Università degli Studi di Roma Tre relativa al trattamento dei miei dati personali pubblica ta sul sito: [https://www.uniroma3.it/wp-content/uploads/file\\_locked/2019/07/Informativa\\_Personale.pdf](https://www.uniroma3.it/wp-content/uploads/file_locked/2019/07/Informativa_Personale.pdf)

In merito a quanto sopra consento al trattamento dei miei dati personali, inclusi quelli sensibili, secondo le modalità e le finalità indicate.

DATA .....  
.....  
**firma**

Il sottoscritto, consapevole che – ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 – le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali, dichiara che le informazioni rispondono a verità.

DATA .....  
.....  
**firma**