**RICHIESTA DI INCARICO DI TRASFERTA**

COGNOME E NOME

MATRICOLA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ QUALIFICA

IN SERVIZIO PRESSO

# CHIEDE L’AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE

LA TRASFERTA A

DAL AL

OGGETTO DELLA MISSIONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* TRENO □ AEREO □ NAVE □ PULLMAN/CORRIERA □ AUTO DI SERVIZIO

# MEZZI STRAORDINARI DI VIAGGIO E DI TRASPORTO

**Il sottoscritto chiede l’autorizzazione all’uso di uno dei seguenti mezzi straordinari:**

* TAXI □ AUTO PROPRIA\* □ AUTO A NOLEGGIO

\*In caso di utilizzo dell’**auto propria**, il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, dichiara altresì:

* + di appartenere al personale contrattualizzato di cui al D. Lgs. 165/2011 **con** funzioni istituzionali di carattere ispettivo, di vigilanza e controllo e che la missione è attinente all’esercizio di tali funzioni
* di appartenere al personale contrattualizzato di cui al D. lgs. 165/2001 **senza** funzioni istituzionali di carattere ispettivo, di vigilanza e controllo **(solo per missioni fuori dalla circoscrizione provinciale; in tal caso la presente autorizzazione vale ai soli fini assicurativi e non comporta il diritto al rimborso delle spese)**

Itinerario Km totali percorsi A/R

Tipo vettura targa

Il sottoscritto solleva l’Amministrazione da qualsiasi responsabilità diretta o indiretta circa l’uso di tale mezzo.

# MEZZI STRAORDINARI DI VIAGGIO E DI TRASPORTO

**E’ obbligatoria la compilazione pena il mancato rimborso delle relative spese**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Viaggio****(auto propria o a noleggio)** | **Trasporto nella sede di servizio (taxi o auto a noleggio)** | **Trasporto nel luogo di missione (taxi o auto a noleggio)** |
| * sciopero dei mezzi ordinari di trasporto
 | * sciopero dei mezzi ordinari di trasporto
 | * sciopero dei mezzi ordinari di trasporto
 |
| * il luogo della missione non è servito da mezzi ordinari di linea
 | * trasporto di materiali e/o strumenti delicati o ingombranti
 | * trasporto di materiali e/o strumenti delicati o ingombranti
 |
| * convenienza economica per l’Università di Bologna
 | * utilizzo nella fascia oraria dalle ore 21.00 alle ore 7.00
 | * utilizzo nella fascia oraria dalle ore 21.00 alle ore 7.00
 |
| * particolari esigenze di servizio e/o necessità di raggiungere il luogo o di rientrare al più presto in sede per motivi istituzionali
 | * difficoltà a deambulare debitamente certificata
 | * difficoltà a deambulare debitamente certificata
 |
| * trasporto di materiali e/o strumenti delicati o ingombranti
 | * incompatibilità di orario dei mezzi ordinari di trasporto con le esigenze di servizio
 | * incompatibilità di orario dei mezzi ordinari di trasporto con le esigenze di servizio
 |
| * incompatibilità di orario dei mezzi ordinari di trasporto con le esigenze dell’attività oggetto della missione
 |  | * nel caso di missioni all’estero per motivi di sicurezza del paese di destinazione
 |

# MISSIONI ALL’ESTERO

Il sottoscritto opta per la seguente modalità di rimborso delle spese:

* **RIMBORSO DOCUMENTATO** (con presentazione dei documenti di spesa in originale)
* **TRATTAMENTO ALTERNATIVO (**solo per trasferte all’estero, superiori a un giorno, incluso il tempo del viaggio)

Data Il richiedente

# Vista la richiesta si autorizza la trasferta sui seguenti fondi:

NUMERO U.O\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CG.EC.02.12.05.01

CA.EC.02.12.05.04 Trasferte personale non dipendente N. VINCOLO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROGETTO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **SPESA PRESUNTA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Titolare dei fondi di progetto Il Responsabile della Struttura