**#innovazionenellatrasparenzaperiservizialleimprese**

Al Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Al Dirigente dell' U.O.B. Risorse Umane

 Al Personale addetto rilevazione presenze U.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto: Incarico di missione e autorizzazione al pagamento delle spese sostenute. Nota IRSAP prot. n. 4161/2018.

Con la presente si incarica (nome e qualifica) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la missione a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con partenza alle ore \_\_\_ : \_\_\_ per (specificare lo scopo della missione): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE LA MISSIONE***

Per il compimento della missione sarà utilizzato il seguente mezzo di trasporto:

( ) Auto di servizio ( ) Autobus ( ) Treno ( ) Aereo ( ) Altro

( ) Mezzo proprio.

*In caso di utilizzo del mezzo proprio, si raccomanda di inviare preventivamente all’ufficio di competenza copia firmata dell’autorizzazione a firma del Vice Dirigente Generale. In mancanza di tale dichiarazione, all’uso del mezzo proprio si intende negata.*

La spesa presunta, ammontante ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_, trova copertura sul pertinente capitolo di bilancio di cui è stata constatata la disponibilità.

La richiesta documentata di rimborso sarà trasmessa al vice Direttore generale a consuntivo unitamente ad una relazione motivata sull’economicità della spesa sostenuta rispetto alle altre possibili soluzioni alternative e sul rispetto della circolare prot. 4161/2018.

La superiore stima della spesa presunta non potrà in alcun modo essere superata con la liquidazione che comunque potrà ridurre l’importo del rimborso sulla base delle vigenti disposizioni in materia.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Dirigente Il Vice Direttore Generale

**PROSPETTO PER LA LIQUIDAZIONE**

|  |
| --- |
| ***AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE SPESE SOSTENUTE***Data partenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Ora \_\_\_ : \_\_\_ Data partenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Ora \_\_\_ : \_\_\_ Data rientro \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Ora \_\_\_ : \_\_\_ Data rientro \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Ora \_\_\_ : \_\_\_ Si consegnano i seguenti documenti in originale:1. Albergo n° \_\_\_\_ fattura/ricevuta € \_\_\_\_\_\_\_\_
2. Calcolo del massimale di rimborso per il pernottamento tramite raffronto con la stima delle spese necessarie per il rientro in sede (Km A.R. x 0,14) € \_\_\_\_\_\_\_\_

Spesa alberghiera ammessa a rimborso (importo minore fra 1 e 2)  € \_\_\_\_\_\_\_\_ Pasto n° \_\_\_\_ fattura/ricevuta € \_\_\_\_\_\_\_\_ Importo biglietto mezzo pubblico € \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_\_\_\_ **Totale rimborso spese: € \_\_\_\_\_\_\_\_**Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, dichiara che le spese suddette sono state effettivamente e personalmente sostenute per l’effettuazione della missione come precedente autorizzata e che nell’effettuazione delle stesse ha rispettato il principio di opportunità ed economicità.***FIRMA*** (di chi ha effettuato la missione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |