PROTOCOLLO N. ..... DATA .....

INCARICO DI MISSIONE (SEMINARI, CONVEGNI e CONGRESSI)

Incarico di missione autorizzato e conferito ai sensi del punto j, comma 1, Art. 1 del "Regolamento per gli incarichi di missione DR 1031 del 2014" (relatori invitati in occasione di congressi, convegni, attività seminariali e lezioni).

Nominativo ..... **Qualifica** .....

Data inizio missione ..... **Data termine missione** .....

Mezzo di trasporto ..... **Finalità della missione** .....

DICHIARAZIONE AI FINI ASSICURATIVI

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza che la mancata o ritardata comunicazione alla Segreteria del Dipartimento di eventuale rinuncia o di qualsiasi variazione relativa alla durata, decorrenza o modalità della missione prima della suddetta data e, comunque prima dell'inizio della missione, nonché il mancato invio, al termine di essa della domanda di liquidazione anche in caso di mancata richiesta di rimborso spese, costituirà debito verso l'Amministrazione Universitaria per le quote assicurative da essa pagate a suo conto.

DICHIARAZIONE DISPONIBILITÀ FONDI

La spesa della missione dovrà gravare sui fondi ……..... di cui il/la sottoscritto/a è titolare.

Prof./ssa.....

_____

(nome e cognome in stampatello) **(firma del/la titolare dei fondi)**

AUTORIZZAZIONE DELLA MISSIONE

Visti i dati sopraindicati, si autorizza la missione con l'uso del:

□ mezzo ordinario □ mezzo aereo □ mezzo gratuito □ mezzo marittimo

Roma, ...

_____

(firma della Direttrice di Dipartimento)

LETTERA DI INCARICO

Su indicazione del/della prof./prof.ssa……(afferente al Dipartimento di Storia, Patrimonio culturale, Formazione e Società) Responsabile del progetto……
……
Finanziato dall'UE; **CUP**…….(durata del progetto: ……..), visto il Regolamento per gli Incarichi di Missione e di Trasferta (Emanato con D.R: n. 2671 del 30/11/2016 e modificato con D.R n. 31 dell'11/01/2018,

SI CONFERISCE L'INCARICO

al/alla prof./prof.ssa…….....
in qualità di……presso……
nei giorni……..Le spese previste per il viaggio ed il soggiorno del/della prof./prof.ssa……..saranno anticipate per suo conto da questo Dipartimento ed imputate sui capitoli di spesa dell'**UPB**……**CUP**……- Non verrà riconosciuta alcuna diaria o compenso in merito al suo intervento. (**cfr art.4 p. 10).**

Roma lì……..

Per accettazione dell'incarico: _____

La responsabile del Progetto: _____

LA DIRETTRICE DEL DIPARTIMENTO
(Prof.ssa Lucia Ceci)

SCHEDA ANAGRAFICA

NOME: _____

COGNOME: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA
Comune:_____ Provincia: _____
Località: _____
Stato Estero: _____
Giorno: _____ Mese: _____ Anno: _____
Codice Fiscale:

RESIDENZA
Comune:_____ Provincia: _____
Località: _____ CAP: _____
Indirizzo: _____ N.ro civico: _____
indirizzo e-mail: _____
N.ro telefono rete mobile: _____

DOMICILIO *(solo se diverso dalla Residenza)*
Comune:_____ Provincia: _____
Località: _____ CAP: _____
Indirizzo: _____ N.ro civico: _____
☐ Stato Estero: _____
Indirizzo: _____

ACCREDITAMENTO SU CONTO CORRENTE BANCARIO
DENOMINAZIONE BANCA: _____
CODICE IBAN:

SWIFT/BIC

Data: _____ Firma: _____
N.b. Allegare copia documento d'identità, tessera sanitaria, breve Cv (se straniero passaporto)