



DIPARTIMENTO DI FILOLOGIA CLASSICA E ITALIANISTICA

Al Direttore del Dipartimento di
Filologia Classica e Italianistica - FICLIT

e p.c. (soggetto incaricato) dott./dott.ssa _____

Oggetto: **proposta incarico trasferta personale esterno**

Il/la sottoscritta prof. _____ in qualità di:

- coordinatore gruppo di ricerca/responsabile fondi di ricerca RFO _____
- responsabile scientifico progetto di ricerca _____

CHIEDE che venga autorizzata la seguente trasferta

soggetto incaricato: _____ - C.F. _____

in qualità di membro gruppo di ricerca progetto _____

luogo trasferta: _____

durata: dal _____ al _____

motivo: _____

Dichiara che la trasferta in oggetto è svolta in stretto collegamento e funzionalmente alle attività di ricerca. Saranno rimborsate le spese documentate relative a viaggi/trasporti, vitto e alloggio ed eventuale quota di iscrizione convegno ai sensi del Regolamento delle missioni e delle trasferte di Ateneo (gruppo ____). La spesa graverà sui fondi di ricerca Progetto _____ CA.EC.02.12.05.04 Trasferte personale non dipendente non soggette a limiti statali.

Firma docente proponente (responsabile fondi) _____

Gentile dott./dott.ssa _____ **Lei è autorizzat**__ **a svolgere la**
trasferta per finalità di ricerca nei termini sopra indicati.

Il Regolamento delle missioni e trasferte è consultabile all'indirizzo
<http://www.normateneo.unibo.it/regolamentoMissioni.html>

Cordiali saluti.

Il Direttore del Dipartimento

Bologna, _____ **Prot. N.** _____

Rev01 del 04/05/2016

NOTA SPESE PER TRASFERTA - PERSONALE ESTERNO

GENERALITÀ del SOGGETTO:

COGNOME/Nome _____

Attività svolta _____

Rep. del _____

Comune sede dell'attività _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza fiscale _____

Codice Fiscale _____

e-mail: _____

Telefono _____

Ente di appartenenza _____

Partita IVA _____

IBAN _____

Partenza	Luogo	data:		ora:	
Arrivo	Luogo	data:		ora:	

Modalità richiesta di rimborso della trasferta (scelta prevista solo per trasferte all'estero)

Analitico

Alternativo

Descrizione	Importo richiesto	Importo ammesso al rimborso (esempio massimale di spesa previsto da specifico progetto)
Spese di viaggio		
Taxi		
Mezzi a noleggio		
Autobus/Metro		
Spese di alloggio		
Spese per vitto		
Indennità KM		
Pedaggi autostradali		
Parcheggi		
Spese per visti consolari		
Tasse di soggiorno		
Spese per vaccinazioni obbligatorie e profilassi		
Assicurazioni sanitarie		
Altre assicurazioni		
Mance obbligatorie		
Deposito bagagli		
Ingressi a musei (inerenti l'oggetto della trasferta)		
Fotocopie, stampe, poster dispense opuscoli		
Collegamento a internet		

Iscrizione a convegni		
Altro (specificare)		
<i>Totale da rimborsare</i>		

dichiara di essersi avvalso di uno dei seguenti mezzi di trasporto straordinari:

TAXI MEZZO A NOLEGGIO AUTO PROPRIA*

* dichiara di sollevare l'Università di Bologna da qualsiasi responsabilità diretta o indiretta circa l'uso di tale mezzo

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)
<input type="checkbox"/> sciopero dei mezzi ordinari di trasporto	<input type="checkbox"/> sciopero dei mezzi ordinari di trasporto	<input type="checkbox"/> sciopero dei mezzi ordinari di trasporto
<input type="checkbox"/> il luogo della missione non è servito da mezzi ordinari di linea	<input type="checkbox"/> trasporto di materiali e/o strumenti delicati o ingombranti	<input type="checkbox"/> trasporto di materiali e/o strumenti delicati o ingombranti
<input type="checkbox"/> convenienza economica per l'Università di Bologna	<input type="checkbox"/> utilizzo nella fascia oraria dalle ore 21.00 alle ore 7.00	<input type="checkbox"/> utilizzo nella fascia oraria dalle ore 21.00 alle ore 7.00
<input type="checkbox"/> particolari esigenze di servizio e/o necessità di raggiungere il luogo o di rientrare al più presto in sede per motivi istituzionali	<input type="checkbox"/> difficoltà a deambulare debitamente certificata	<input type="checkbox"/> difficoltà a deambulare debitamente certificata
<input type="checkbox"/> trasporto di materiali e/o strumenti delicati o ingombranti	<input type="checkbox"/> incompatibilità di orario dei mezzi ordinari di trasporto con le esigenze di servizio	<input type="checkbox"/> incompatibilità di orario dei mezzi ordinari di trasporto con le esigenze di servizio
<input type="checkbox"/> incompatibilità di orario dei mezzi ordinari di trasporto con le esigenze dell'attività oggetto della missione		<input type="checkbox"/> nel caso di missioni all'estero per motivi di sicurezza del paese di destinazione

Il sottoscritto allega n° _____ giustificativi dei pagamenti effettuati ai fini del rimborso come sopra descritto

Appone una marca da bollo da euro 2 nel caso in cui il totale del rimborso richiesto si superiore ad euro 77,47

IL RICHIEDENTE _____

Si attesta che le spese indicate sono inerenti e necessarie allo svolgimento della prestazione oggetto dell'incarico Rep. Prot....

IL REFERENTE CONTRATTUALE _____

Si autorizza la liquidazione della spesa complessiva sui seguenti fondi
PROGETTO

CA.EC.02.12.05.04

VINCOLO

IL RESPONSABILE DEI FONDI/PROGETTO _____

IL DIRETTORE _____

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

il/...../....., codice fiscale

DICHIARA

di NON detrarre/dedurre in sede di dichiarazione dei redditi le somme relative alle spese rimborsate per l'espletamento dell'incarico del, prot. n.

.....li/...../.....

(firma leggibile)