



(MODELLO ALL. 3-B)

## RICHIESTA DI TRATTAMENTO ECONOMICO MISSIONE/TRASFERTE ALL'ESTERO

COGNOME .....NOME  
 NATO A IL .....  
 DOMICILIO FISCALE ..... CODICE FISCALE.....  
 BANCA.....INDIRIZZO:.....  
 CODICE IBAN

SIGLA IN	NC	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

SEDE DI SERVIZIO.....

### CHIEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE PER LE MISSIONE/TRASFERTA A

PARTENZA IL .....ALLE ORE .....DA .....A.....  
 RIENTRO IL .....ALLE ORE .....DA .....A.....  
 OGGETTO DELLA MISSIONE/TRASFERTA.....

### CHIEDE

#### IL RIMBORSO DOCUMENTATO DELLE SEGUENTI SPESE

TIPOLOGIA	GIUSTIFICATIVI	IMPORTO IN VALUTA ESTERA	IMPORTO IN EURO
VIAGGIO	N.		€
ALBERGO	N.		€
PASTI	N.		€
AUTOBUS/METRO	N.		€
TAXI	N.		€
ALTRO (SPECIFICARE – VEDI ART. 7 R.M.) .....	N.		€
ALTRO (SPECIFICARE – VEDI ART. 7 R.M.).....	N.		€
TOTALE			€

#### IL TRATTAMENTO ALTERNATIVO, OLTRE ALLE SPESE DI VIAGGIO, SECONDO GLI IMPORTI PREVISTI NELLA TABELLA 3 DEL REGOLAMENTO DELLE MISSIONI DI SERVIZIO E DELLE TRASFERTE

#### DICHIARA INOLTRE:

- DI AVERE  DI NON AVERE      PERCEPITO ALTRE INDENNITA' O RIMBORSI DA ALTRI ENTI/ISTITUZIONI
- DI AVERE  DI NON AVERE      RICEVUTO L'ANTICIPO DI MISSIONE PER EURO \_\_\_\_\_
- DI AVERE  DI NON AVERE      USUFRUITO DELL'AUTO PROPRIA PER COMPLESSIVI KM \_\_\_\_\_

LE SPESE DI (SPECIFICARE LA TIPOLOGIA) \_\_\_\_\_ SONO

FATTURATE DALL'AGENZIA DI VIAGGI, PER UN IMPORTO PARI A EURO \_\_\_\_\_

#### EVENTUALI NOTE

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ IL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_



*Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.*  
*I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.*  
*Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it.*  
*Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statute-normativa/privacy>.*  
 DATA..... FIRMA DELL'INTERESSATO.....

**SI AUTORIZZA LA SPESA PER MISSIONE/TRASFERTA SUI SEGUENTI FONDI:**

NUMERO UA _____	DENOMINAZIONE UA IN U-GOV _____	n. vincolo _____
<input type="checkbox"/> CA _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> CA _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> CA _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> CA _____	_____	_____

**PROGETTO (DENOMINAZIONE IN U-GOV)** \_\_\_\_\_

*Il titolare dei fondi di progetto*  
\_\_\_\_\_

*Il Responsabile della struttura*  
\_\_\_\_\_



**ELENCO DETTAGLIATO DEI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI DELLE SPESE SOSTENUTE**

IL SOTTOSCRITTO .....NATO A .....IL.....  
 IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA A .....DAL.....AL.....  
 PER.....  
 ALLEGA ALLA RICHIESTA DI TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

N.	DATA*	DESCRIZIONE*	VIAGGIO	VITTO	PERNOTTAMENTO	ALTRO
1			€	€	€	€
2			€	€	€	€
3			€	€	€	€
4			€	€	€	€
5			€	€	€	€
6			€	€	€	€
7			€	€	€	€
8			€	€	€	€
9			€	€	€	€
10			€	€	€	€
11			€	€	€	€
12			€	€	€	€
13			€	€	€	€
14			€	€	€	€
15			€	€	€	€
16			€	€	€	€
17			€	€	€	€
18			€	€	€	€
19			€	€	€	€
20			€	€	€	€
21			€	€	€	€
22			€	€	€	€
23			€	€	€	€
24			€	€	€	€
25			€	€	€	€
26			€	€	€	€
27			€	€	€	€
28			€	€	€	€
29			€	€	€	€
30			€	€	€	€
		<b>TOTALE</b>	€	€	€	€

\*DATA E DESCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA

NAPOLI, .....

FIRMA.....

**IMBUSTARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE**