



(MODELLO ALL. 3-A)

## RICHIESTA TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE/TRASFERTA IN ITALIA

\*(ART.17 DEL REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO E LE TRASFERTE)

IL SOTTOSCRITTO ..... NATO A IL .....  
 DOMICILIO FISCALE ..... CODICE FISCALE.....  
 BANCA..... INDIRIZZO:.....  
 CODICE IBAN:

SIGLA IN	NC	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA A .....DAL.....AL  
 .....

### CHIEDE

LA CORRESPONSIONE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO PREVISTO DAL REGOLAMENTO E DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- DI ESSERE RIENTRATO IN SEDE IL GIORNO ..... ALLE ORE .....
- DI AVER PERCORSO CON IL PROPRIO MEZZO DI TRASPORTO KM N .....

DI AVER RICEVUTO UN ANTICIPO DI MISSIONE/TRASFERTA PARI A EURO.....

### ALLEGRO:

- ELENCO DETTAGLIATO E SOTTOSCRITTO DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA
- PROVVEDIMENTO DI CONFERIMENTO INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA

DATA .....

FIRMA.....

**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](mailto:ateneo@pec.unina.it); oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: [rpd@unina.it](mailto:rpd@unina.it); PEC: [rpd@pec.unina.it](mailto: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.....

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II  
 UFFICIO SEGRETARIA DEL DIRETTORE GENERALE  
 allegato al DR/2020/1712 del 26/05/2020



**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**  
**SPESE SOSTENUTE COME DA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA IN ORIGINALE**  
(DA COMPILARSI A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)

<i>SPESE DI TRASPORTO</i>	<i>SPESA RIMBORSABILE (COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)</i>	<i>ALTRE SPESE</i>	<i>SPESA RIMBORSABILI (COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)</i>
<i>AEREO *(ART. 8 R.M.)</i>		<i>PERNOTTAMENTO *(ART. 12 R.M.)</i>	
<i>TRENO*(ART. 8 R.M.)</i>		<i>VITTO *(ART. 11 R.M.)</i>	
<i>NAVE*(ART.8 R.M.)</i>		<i>TRASPORTI URBANI (ART. 10 COMMI 1-2 R.M.)</i>	
<i>AUTOBUS*(ART. 8 R.M.)</i>		<i>COSTO TRANSAZIONE CARTA DI CREDITO (ART. 10COMMA 4 R.M.)</i>	
<i>PEDAGGI*(ART. 8 COMMA 4 R. M.)</i>		<i>MEZZI A NOLEGGIO</i>	
<i>PARCHEGGIO*(ART. 8 COMMA 4 E ART. 10 COMMA 5 R.M.)</i>			
<i>TAXI* (ART. 10 C.1-3 R.M.)</i>			
<b>TOTALI</b>		<b>TOTALI</b>	
<i>INDENNITA' CHILOMETRICA KM N. ....</i>		<i>COSTO PER KM .....</i>	<b>TOTALE</b>

<b>TOTALE SPESE RIMBORSABILI (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)</b>	<b>ANTICIPO PERCEPITO (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)</b>	<b>NETTO DA RIMBORSARE (DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE)</b>

\* R.M. (REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO E LE TRASFERTE CONSULTABILE SUL SITO: [WWW.UNINA.IT](http://WWW.UNINA.IT))

DATA

.....



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

IL SOTTOSCRITTO .....NATO A .....IL.....  
 IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI MISSIONE 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.....

**ALLEGARE I DOCUMENTI IN ORIGINALE**