

**AUTORIZZAZIONE TRASFERTA - MISSIONE**

SI AUTORIZZA il/la dipendente \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

in servizio c/o \_\_\_\_\_ (indicare U.O. di assegnazione)

Sede \_\_\_\_\_ a recarsi in trasferta / missione a: \_\_\_\_\_

Motivo della trasferta \_\_\_\_\_

nel giorno \_\_\_\_\_ / per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

con il seguente **mezzo di trasporto**:

Auto aziendale

Ferrovia

Aereo

BUS

Mezzo di **proprietà del dipendente** → avendo verificato la non agevole raggiungibilità della località di destinazione con un mezzo pubblico, nonché l'impossibilità / non convenienza di uso del mezzo aziendale e ricorrendo uno, o più, dei seguenti presupposti:

- ❖ L'attività da svolgere ha natura tecnica di ispezione, controllo, verifica amministrativo-contabile;
- ❖ È evidente la convenienza economica per l'Azienda;
- ❖ L'attività è caratterizzata da emergenza, urgenza, indifferibilità, o comunque consiste nell'organizzazione od erogazione di un servizio assistenziale;
- ❖ L'attività da svolgere richiede necessariamente il trasporto di materiale, o attrezzature ingombranti, o pesanti, o fragili in dotazione al dipendente.

Per la presente trasferta si prevede il rimborso delle seguenti spese: \_\_\_\_\_

(indicare la tipologia - es: spese per viaggio in treno, vitto, etc....)

Si attesta il rispetto dei limiti di spesa per trasferta / missione assegnati in sede di negoziazione del budget a \_\_\_\_\_ (indicare macroarticolazione di riferimento);

**ovvero**, in assenza di limiti specifici assegnati in sede di negoziazione di budget:

Si attesta il rispetto del principio di gestione rigorosa e contenimento della spesa.

DATA: \_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE / RESPONSABILE**

Il dipendente è autorizzato ad utilizzare il proprio mezzo di trasporto targato: \_\_\_\_\_

o, in alternativa il proprio mezzo targato: \_\_\_\_\_

nel giorno: \_\_\_\_\_; per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

il dipendente nel giorno \_\_\_\_\_ è autorizzato ad utilizzare il proprio mezzo dalla dimora abituale ubicata in \_\_\_\_\_ alla sede della trasferta in quanto risulta più conveniente che il dipendente non passi dalla sede ordinaria di servizio per le seguenti ragioni \_\_\_\_\_

A tal fine il dipendente dichiara di aver preso visione delle disposizioni sull'utilizzo del proprio mezzo di trasporto contenute nel Regolamento per la disciplina del trattamento di trasferta, pubblicato nella intranet aziendale.

Firma del **DIRETTORE / RESPONSABILE**

Firma del **DIPENDENTE**

**RICHIESTA RIMBORSI TRASFERTE - MISSIONI  
RIEPILOGO MENSILE**

DISTRETTO DI: \_\_\_\_\_ SEDE DI SERVIZIO: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_

(in stampatello)

DICHIARA di avere effettuato nel Mese di \_\_\_\_\_ i seguenti viaggi per esigenze di servizio:

Data	Località		Ora		Totale ore missione	KM fatti con mezzo proprio		Rimborso spese (pernottamento, pasto, biglietti trasporto pubblico, pedaggi,) in €
	partenza	destinazione	Partenza	Rientro		A	R	
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.								
31.								

Allega la documentazione:

- Pedaggio Autostradale
- Ricevuta per Pasto
- Biglietto FF.SS

Il richiedente \_\_\_\_\_

**SI ATTESTA** che le percorrenze di cui al presente prospetto sono state effettuate per **ESIGENZE DI SERVIZIO e REGOLARMENTE AUTORIZZATE:**

**DATA:** \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

Il presente documento sottoscritto dal Dirigente Responsabile è trasmesso all'U.O. Gestione Trattamento Economico Personale Dipendente, a Contratto e Convenzionato.