



**AUTORIZZAZIONE DEI SERVIZI DI MISSIONE**

Si dispone che il Sig. \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

si rechi a \_\_\_\_\_ mezzo di trasporto(\*) \_\_\_\_\_ tipo e targa \_\_\_\_\_

per effettuare \_\_\_\_\_

La suddetta missione dovrà avere inizio il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e si concluderà il giorno \_\_\_\_\_

per un totale di giorni \_\_\_\_\_.

Eventuale autorizzazione all'uso del taxi: (SI) (NO)

Eventuale autorizzazione all'uso dell'autobus: (SI) (NO)

(\*) Nel caso di autorizzazione al mezzo proprio dovranno sussistere le seguenti condizioni verificate ed attestate:

- a) Minor tempo occorrente in correlazione al maggior vantaggio realizzabile;
- b) Convenienza rispetto ai normali mezzi di linea;
- c) Orario dei servizi pubblici inconciliabile con lo svolgimento della missione;
- d) Mancanza di servizi pubblici;
- e) Nel caso di presenza di auto di servizio nell'U.O.: specificare le ragioni di utilizzo di altro mezzo;
- f) Dovrà essere segnalato il numero di targa del mezzo proprio.

**IL RESPONSABILE**  
(data timbro e firma)

**All'Amministrazione**

**Riservata ai Direttori di struttura complessa**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_ Direttore dell'U.O. \_\_\_\_\_

chiede di recarsi in missione a \_\_\_\_\_ ne \_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_\_ per il seguente

motivo \_\_\_\_\_ con il seguente mezzo di trasporto \_\_\_\_\_

data timbro e firma

**Visto si autorizza**  
per l'Azienda

**ATTENZIONE:**

**MODALITA' DI COMPILAZIONE DEL PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE**

- 2) Nello scontrino fiscale deve essere indicato il genere acquistato, non sono validi gli scontrini con la dicitura : varie, rep1, rep2, ecc.
- 4) Il prezzo tempo per tempo della benzina si trova sul sito:  
[www.aci.it/servizionline/costichilometrici/carburante.asp?sezione=servizionline&sottosezione=costi](http://www.aci.it/servizionline/costichilometrici/carburante.asp?sezione=servizionline&sottosezione=costi)

**PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE DA COMPILARE A CURA DI CHI HA EFFETTUATO LA MISSIONE**

DESCRIZIONE DELLA MISSIONE	TOTALE
<b>1) Missione</b> da _____ a _____ Km (solo in caso di viaggio in auto) _____ dalle ore _____ del _____ alle ore _____ del _____ ore di viaggio dalle _____ alle _____ del _____ Totale ore viaggio _____ ore di viaggio dalle _____ alle _____ del _____ Totale ore viaggio _____ ore lavorate dalle _____ alle _____ del _____ Totale ore lavorate _____ ore lavorate dalle _____ alle _____ del _____ Totale ore lavorate _____	
2) Rimborso fatture di pernottamento .....	€ _____
Rimborso fatture pasti (max €22,25 a pasto per trasferte superiori alle 8 ore max €44,26 per 2 pasti per trasferte super. alle 12 ore)...	€ _____
3) Rimborso spese di viaggio (biglietto treno, aereo o nave).....	€ _____
	€ _____
4) Indennità chilometrica per percorsi effettuati con mezzi propri (1/5 del costo della benzina super), prezzo AGIP	€ _____
da _____ a _____ Totale km _____.....	€ _____
da _____ a _____ Totale km _____.....	€ _____
5) Rimborso pedaggio autostrade (scontrini autostradali).....	€ _____
6) Rimborso mezzi trasporto urbano, taxi o parcheggio (se preventivamente autorizzato).....	€ _____
7) Altre spese autorizzate (es.iscrizione corso)	€ _____
<b>TOTALE</b>	€ _____
Al presente prospetto vanno allegate tutte le documentazioni, in originale, delle spese di cui si richiede la liquidazione (fatture, ricevute fiscali, biglietti di viaggio, scontrini autostradali, ecc.) (Gli scontrini fiscali devono avere l'indicazione dei generi alimentari, la firma leggibile del dipendente che ha effettuato la missione e la data)	

**Firma del Responsabile di U.O. di appartenenza**

(che certifica l'effettuazione della missione con le modalità  
--tempi e luoghi -- indicati nel prospetto)

**Il Dipendente**

---



---