

**Autorizzazione per missione**

Prot. N. \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

**UFFICIO** \_\_\_\_\_

**- Alla Direzione Amministrativa  
- All'Ufficio gestione del personale  
SEDE**

Si richiede l'invio in missione del \_\_\_\_\_

(qualifica \_\_\_\_\_) a \_\_\_\_\_

per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

durata presumibile della missione gg. \_\_\_\_\_ con partenza il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Con uso di:

☐ mezzi ordinari ☐ Treno ☐ Automezzo di servizio ☐ Aereo  
☐ mezzi straordinari ☐ Auto a noleggio ☐ Taxi ☐ Mezzo proprio (compilare modulo)

La spesa prevista di € \_\_\_\_\_ ☐ graverà ☐ non graverà sui fondi dell'Ente

☐ ordinari ☐ straordinari Progetto \_\_\_\_\_

CRAM I° livello \_\_\_\_\_ CRAM II° livello \_\_\_\_\_ Capitolo \_\_\_\_\_

**Il Responsabile dell'ufficio**

Data, \_\_\_\_\_

La predetta missione viene autorizzata

**Dr.ssa Ida Marandola  
Direttore Generale f.f.**

Roma, \_\_\_\_\_

La spesa prevista è impegnata al capitolo \_\_\_\_\_

N° impegno \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**L'addetto al riscontro contabile**

Prot. N. \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE MISSIONE

**Centro** \_\_\_\_\_

### Alla Direzione

Si richiede l'invio in missione del \_\_\_\_\_

(qualifica \_\_\_\_\_) in località \_\_\_\_\_

per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

durata presumibile della missione gg. \_\_\_\_\_ con partenza il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Con uso di:

☐ mezzi ordinari ☐ Treno ☐ Automezzo di servizio ☐ Aereo

mezzi straordinari ☐ Auto a noleggio ☐ Taxi ☐ Mezzo proprio (compilare modulo)

La spesa prevista di € \_\_\_\_\_ ☐ graverà ☐ non graverà sui fondi dell'Ente

☐ ordinari ☐ straordinari Progetto \_\_\_\_\_

CRAM I° livello \_\_\_\_\_ CRAM II° livello \_\_\_\_\_ Capitolo \_\_\_\_\_

### Il Responsabile del Progetto o del Servizio

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La predetta missione viene autorizzata

**IL DIRETTORE**

Lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La spesa prevista è impegnata al capitolo \_\_\_\_\_

N° impegno \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**L'addetto al riscontro contabile**

\_\_\_\_\_

**AMMINISTRAZIONE CENTRALE**

**CENTRO DI RICERCA** \_\_\_\_\_

**Autorizzazione per missione**

Prot. N. \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

- Alla Direzione Amministrativa  
- All'Ufficio Gestione del Personale  
**SEDE**

Si richiede l'invio in missione del \_\_\_\_\_

(qualifica \_\_\_\_\_) a \_\_\_\_\_

per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

durata presumibile della missione gg. \_\_\_\_\_ con partenza il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Con uso di:

☐ mezzi ordinari ☐ Treno ☐ Automezzo di servizio ☐ Aereo

☐ mezzi straordinari ☐ Auto a noleggio ☐ Taxi ☐ Mezzo proprio (compilare modulo)

La spesa prevista di € \_\_\_\_\_ ☐ graverà ☐ non graverà sui fondi dell'Ente

☐ ordinari

☐ straordinari

Progetto \_\_\_\_\_

CRAM I° livello \_\_\_\_\_

CRAM II° livello \_\_\_\_\_

Capitolo \_\_\_\_\_

**Il Direttore del Centro di Ricerca**

Data, \_\_\_\_\_

La predetta missione viene autorizzata

**Dr.ssa Ida Marandola**  
**Direttore Generale f.f.**

Roma, \_\_\_\_\_

La spesa prevista è impegnata al capitolo \_\_\_\_\_

N° impegno \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

L'addetto al riscontro contabile

## MODULO TAXI PER MISSIONE

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
il relazione alla missione svolta a \_\_\_\_\_  
il giorno \_\_\_\_\_

### DICHIARA

Di aver utilizzato il mezzo di trasporto TAXI, da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

- ☐ orario dei mezzi pubblici di trasporto inconciliabile con lo svolgimento della missione;
- ☐ località di missione non servita da mezzi di trasporto ordinari;
- ☐ sciopero dei mezzi pubblici
- ☐ necessità di raggiungere la località della missione e/o rientrare in sede con urgenza per motivi di servizio

La spesa sostenuta è pari ad € \_\_\_\_\_ come da ricevuta allegata alla presente.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_

Firma del responsabile del Progetto /  
Dirigente dell'Ufficio dell'Amministrazione Centrale\*

\_\_\_\_\_

### VISTO

Si ammette a pagamento

**Il Direttore Generale/ Il Direttore del Centro\***

\_\_\_\_\_

\*Barrare la voce che non interessa

**RICHIEDA AUTORIZZAZIONE UTILIZZO MEZZO PROPRIO**

**Alla Direzione del Centro /  
Dirigente dell'Amministrazione  
Centrale\***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Chiede di essere autorizzato a svolgere la missione in località \_\_\_\_\_

Durata presumibile della missione gg \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Chiede altresì l'autorizzazione **all'uso del mezzo proprio** per poter effettuare i percorsi

Da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ KM \_\_\_\_\_

A tal fine fa presente che ricorrono i seguenti motivi (barrare la voce che interessa) (art. 7 del Regolamento di missione):

- ☐ l'uso del mezzo proprio risulta economicamente più conveniente per l'Amministrazione;
- ☐ non sono disponibili automezzi di servizio dell'Amministrazione;
- ☐ il percorso non è servito da mezzi pubblici di trasporto;
- ☐ l'uso del mezzo proprio si rende necessario per le seguenti esigenze di servizio: attività di ricerca e funzioni istituzionali relativi a compiti ispettivi, di verifica e controllo (specificare il tipo di attività):  
\_\_\_\_\_;
- ☐ l'attività da svolgere sia caratterizzata da emergenza, urgenza, indifferibilità;
- ☐ si rende necessario il trasporto di materiale o attrezzature ingombranti, pesanti o fragili in dotazione.

Ai fini **dell'utilizzo del mezzo proprio** il sottoscritto dichiara :

**ESTREMI DELL'AUTO**

Tipo di vettura \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_

Carta di circolazione n. \_\_\_\_\_

Patente n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Ai fini della Polizza Kasko, inserire il chilometraggio presunto:** \_\_\_\_\_

**- Scarico di responsabilità**

Il sottoscritto Richiedente dichiara espressamente di sollevare l'amministrazione CREA da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale, diretta o indiretta, per i danni che l'uso del mezzo proprio possa comunque arrecare a persone e cose in particolare ai terzi, ai trasportati e al mezzo stesso.

**L'Assicurando dichiara altresì:**

- di conoscere ed accettare le Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione;
- di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, già al momento della presente comunicazione.

**Il Richiedente**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

Visto si autorizza l'uso del mezzo proprio

**Il Direttore del Centro / Dirigente dell'Ufficio  
dell'Amministrazione centrale\***

\*Barrare la voce che non interessa



## Riepilogo documentazione spese di missione

Prot.  
del

All'amministrazione del centro

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Destinazione \_\_\_\_\_  
Data della missione: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Autorizzazione prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

Categoria di spesa		N° documentazione	Importo €	Documentazione non ammessa al rimborso	Spesa rimborsabile verificata da ufficio di competenza
1. Viaggio	aerei				
	ferroviari				
	urbani				
	diversi				
1. Pernottamento					
2. Pasti					
4. Pedaggi autostradali					
5.					
6.					
Km percorsi con auto propria (come da distinta allegata)					
auto di servizio					
Modello _____ Targa _____					

<b>Totale delle spese</b>	€ -	
<b>meno</b>		
Biglietti acquistati tramite Agenzi n° _____		
Anticipo 75% ricevuto mandato n° _____		
<b>Residuo da corrispondere</b>	€ -	

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che la missione iniziata il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ha avuto termine il \_\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_\_  
ed è stata svolta \_\_\_\_\_ nell'esclusivo interesse dell'Amministrazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nell'ambito delle attività previste dal progetto \_\_\_\_\_

Il Dipendente

Data, \_\_\_\_\_

Verifica Amministrazione:	
Importo rimborsi non ammessi	
Residuo aggiornato da corrispondere	
Addetto al riscontro contabile _____	

Visto: si ammette a pagamento

Direttore del Centro

\_\_\_\_\_

## Riepilogo documentazione spese di missione

Prot.  
del

ALL'UFFICIO GESTIONE DEL PERSONALE

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Destinazione \_\_\_\_\_  
Data della missione: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Autorizzazione prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

Categoria di spesa		N° documentazione	Importo €	Documentazione non ammessa al rimborso	Spesa rimborsabile verificata da ufficio di competenza
1. Viaggio	aerei				
	ferroviari				
	urbani				
	diversi				
1. Pernottamento					
2. Pasti					
4. Pedaggi autostradali					
5.					
6.					
Km percorsi con auto propria					
auto di servizio					
Modello _____ Targa _____					

<b>Totale delle spese</b>	€ -	
<b>meno</b>		
Biglietti acquistati tramite Agenzi n° _____		
Anticipo 75% ricevuto mandato n° _____		
<b>Residuo da corrispondere</b>	€ -	

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che la missione iniziata il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ha avuto termine il \_\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_\_  
ed è stata svolta \_\_\_\_\_ nell'esclusivo interesse dell'Amministrazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nell'ambito delle attività previste dal progetto \_\_\_\_\_

Il Dipendente

Data, \_\_\_\_\_

Verifica Amministrazione:	
Importo rimborsi non ammessi	
Residuo aggiornato da corrispondere	
Addeito al riscontro contabile _____	

Visto di regolarità  
Il Dirigente dell'Ufficio \_\_\_\_\_

Visto: si ammette a pagamento  
Dott.ssa Ida Marandola  
Direttore Generale f.f.



**Amministrazione centrale**

**Centro** \_\_\_\_\_

- Alla Direzione Amministrativa
- All'Ufficio Bilancio<sup>1</sup>
- Alla Direzione del Centro<sup>2</sup>

**RICHIESTA ANTICIPO DI MISSIONE**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_

In riferimento all'incarico di missione di cui all'autorizzazione prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
chiedo di poter usufruire della seguente anticipazione:

Spese di viaggio \_\_\_\_\_

Spese previste per pernottamenti \_\_\_\_\_

Quota iscrizione convegno \_\_\_\_\_

**TOTALE** \_\_\_\_\_

Anticipo richiesto (75% del totale) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara che:

la quota di iscrizione al congresso è/non è comprensiva di spese di vitto e/o alloggio.

Il dipendente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Per i dipendenti dell'amm. centrale

<sup>2</sup> Per i dipendenti dei Centri

**NB.** Allegare al presente modello la richiesta di autorizzazione protocollata

**TABELLA A) CLASSIFICAZIONE PER AREE PAESI ESTERI**

A	Afghanistan
A	Iran
A	Bulgaria
A	Australia
A	Malta
A	Nauru Rep.
A	Papua Nuova Guinea
A	Grecia
A	Spagna
A	Portogallo
A	Eritrea
A	Etiopia
A	Gibuti
A	Romania
A	Ungheria
A	Ruanda
A	Siria
A	Somalia
A	Uganda
A	Zimbawe
A	Bostswana
A	Burundi
A	Mozambico
A	Cipro
A	Comore

B	Spagna - Madrid
B	Kirghizistan
B	Lettonia
B	Azerbaijan
B	Lituania
B	Moldavia
B	Russia-Federazione Russa
B	Tagikistan
B	Turkmenistan
B	Ucraina
B	Uzbekistan
B	Bielorussia
B	Estonia
B	Georgia
B	Armenia
B	Kazakistan
B	Canada
B	Slovacchia
B	Ceca repubblica
B	Egitto
B	Irlanda
B	Kiribati
B	Nuova Caledonia
B	Nuova Zelanda

**TABELLA A) CLASSIFICAZIONE PER AREE PAESI ESTERI**

B	Salomone
B	Samoa
B	Tonga
B	Tuvalu
B	Vanuatu
B	Costa Rica
B	Figi
B	Madagascar
B	Malawi
B	Maldive
B	Mauritius
B	Monaco (Principato)
B	Seicelle
B	Zambia
B	Iraq
B	Kenia
B	Pakistan
B	Bangladesh
B	Sri Lanka
B	Uruguay
B	Angola
B	Finlandia
B	Lesotho
B	Messico
B	Namibia
B	Polonia
B	Sudafrica Rep.
B	Swaziland
B	Tanzania
B	Cile
B	Cuba
B	Giamaica
B	Guatemala
B	Honduras
B	Islanda
B	Cina Rep. Popolare
B	Finlandia –Helsinki
B	Nepal
B	India

C	Bahama
C	Nicaragua
C	Barbados
C	Saint -Lucia
C	Saint- Vincent e Grenadine
C	Belize
C	Bhutan
C	Colombia
C	Dominicana Repubblica
C	Dominica

**TABELLA A) CLASSIFICAZIONE PER AREE PAESI ESTERI**

C	El Salvador
C	Grenada
C	Haiti
C	Israele
C	Sudan
C	Malasya
C	Filippine
C	Macedonia
C	Paraguay
C	Serbia e Montenegro
C	Slovenia
C	Albania
C	Bosnia ed Erzegovina
C	Cina Taiwan
C	Corea del Nord
C	Croazia
C	Ecuador
C	Giordania
C	Svezia
C	Norvegia
C	Marocco
C	Mongolia
C	Panama
C	Tunisia
C	Corea del Sud
C	Francia
C	Gran Bretagna
C	Liberia
C	Singapore
C	Benin
C	Cambogia
C	Argentina
C	Danimarca
C	Perù
C	Thailandia
C	Bolivia
C	Indonesia
C	Russia-Fed. Russa Mosca
C	Turchia

D	Mali
D	Niger
D	Senegal
D	Togo
D	Burkina
D	Algeria
D	Capo Verde
D	Vietnam
D	Gran Bretagna – Londra



TABELLA A) CLASSIFICAZIONE PER AREE PAESI ESTERI

D	Sierra Leone
D	Camerun
D	Centrafica Rep.
D	Ciad
D	Suriname
D	Trinidad e Tobago
D	Venezuela
D	Brasile
D	Guyana
D	Lussemburgo
D	Belgio
D	Laos
D	Congo
D	Costa D'Avorio
D	Ghana
D	Francia-Parigi
D	Libia
D	Mauritania
D	Nigeria
D	Sao-Tomè e Principe
D	Congo (ex Zaire)
D	Gabon
D	Gambia
D	Guinea
D	Guinea Bissau
D	Guinea -Equatoriale

E	Belgio-Bruxelles
E	Yemen
E	Kuwait
E	Stati Uniti d'America
E	Bahrein
E	Oman
E	Qatar
E	Arabia Saudita
E	Emirati Arabi Uniti
E	Giappone
E	Austria

F	Stati Uniti – Washington
F	Germania
F	Paesi Bassi
F	Stati Uniti – New York

G	Liechtenstein
G	Germania – Bonn
G	Germania- Berlino
G	Libano

**TABELLA A) CLASSIFICAZIONE PER AREE PAESI ESTERI**

G	Austria - Vienna
G	Giappone – Tokio
G	Svizzera
G	Svizzera - Ginevra
G	Svizzera - Berna

CREA.....

**Autorizzazione missione estero**  
(rimborso documentato o trattamento alternativo)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ con qualifica \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. (.....) e residente a \_\_\_\_\_ Prov. (....)

In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in servizio presso \_\_\_\_\_ chiede l'autorizzazione a recarsi in missione a \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi \_\_\_\_\_.

La missione avrà inizio in data \_\_\_\_\_ e si concluderà in data \_\_\_\_\_.

**Dichiarazione preventiva tra rimborso documentato e trattamento alternativo di missione ai sensi dell'art. 15 e seguenti del Regolamento di missione dell'Ente.**

Il sottoscritto, per l'espletamento della missione, richiede:

- ☐ il rimborso documentato delle spese sostenute e di cui fornirà la relativa documentazione al rientro nei limiti di quanto indicato nel Regolamento dell'Ente;
- ☐ il trattamento alternativo di cui all'art. 22 che prevede il rimborso delle sole spese di viaggio e della quota di rimborso lorda giornaliera fissata nelle tabelle inserite nel Regolamento come da Decreto ministeriale del 2011.

Sarà cura del sottoscritto fornire al rientro, tutta la documentazione giustificativa necessaria per il rimborso della missione.

Data \_\_\_\_\_

Firma richiedente \_\_\_\_\_

**Parte riservata al responsabile di Progetto**

La spesa di missione, che ammonterà presumibilmente ad € \_\_\_\_\_ graverà sui seguenti fondi di cui il sottoscritto è titolare:

- CRAM \_\_\_\_\_
- Progetto \_\_\_\_\_
- Capitolo di spesa \_\_\_\_\_

**Il responsabile del Progetto**

☐ Il sottoscritto richiede l'anticipazione di € \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 20 del Regolamento dell'Ente.

In riferimento a quanto sopra richiesto, verificata la disponibilità sui fondi in bilancio, come da richiesta dell'interessato e ad avallo del titolare dei fondi, si concede l'autorizzazione all'espletamento della stessa.

**Il Direttore del Centro**

\_\_\_\_\_