(MODULO – AUTORIZZAZIONE alla Missione senza rimborso)

***DIPARTIMENTO DI BIOLOGIA – UNIVERSITA’ DI NAPOLI FEDERICO II***

***INCARICO DI MISSIONE/TRASFERTA***

***AL …..…………………………………………………………………………………………………………………………………………***

***NATO A…………………………………………………………………………..IL…………………………………………………………***

***QUALIFICA:*** Dottorato ***in BIOTECNOLOGIE…………………………………………………Ciclo………………………………..…………………………***

***IN SERVIZIO PRESSO………………………………………………………………………………………………………………………***

***È CONFERITO INCARICO DI SVOLGERE UNA MISSIONE/TRASFERTA A………………………………………………………..***

***DAL……………………(ORE……………) AL………………………….…………… )PRESSO…………………………………………..***

***PER……………………………………………………………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………………………………………………………………***

***MISSIONI COLLETTIVE (INDICARE IL NOMINATIVO DEGLI ALTRI COLLABORATORI)- (ART.13 REGOLAMENTO PER LE MISSIONI DI SERVIZIO) ………………………………………………………………………………………………………………….***

***DATA………………………… FIRMA…………………………***

***\*FIRMA DEL SOGGETTO CHE CONFERISCE L'INCARICO***

***AUTORIZZAZIONE DELL'AUTOMEZZO PRIVATO O A NOLEGGIO***

*(DA COMPILARE A CURA DI COLUI CHE CONFERISCE L'INCARICO)*

***AUTOMEZZO PRIVATO*** ***O A NOLEGGIO PER****:*

*(ART.6 COMMA 2-3-4-5 REGOLAMENTO MISSIONI)*

*􀂉* ***NATURA DELLA MISSIONE/TRASFERTA (INDICARE I MOTIVI)***

􀂉 ***TRASPORTO MATERIALE DELICATO O INGOMBRANTE\* (INDICARE IL MATERIALE)***

􀂉 ***ECONOMICITA' IN RELAZIONE ALLA SPESA GLOBALE DELLA MISSIONE***

􀂉 ***URGENZA (INDICARE I MOTIVI)***

􀂉 ***LUOGO NON SERVITO DA MEZZI DI LINEA (INDICARE I MOTIVI)***

􀂉 ***INDISPONIBILITA' DEI MEZZI ORDINARI (INDICARE I MOTIVI)***

*SPECIFICARE I MOTIVI CHE GIUSTIFICANO L'AUTORIZZAZIONE………………………………………………………………………………………….*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

 ***FIRMA…………………………***

***\*FIRMA DEL SOGGETTO CHE CONFERISCE L'INCARICO***

**\*N.B.: PER LE MISSIONI/TRASFERTE ALL'ESTERO È L'UNICA MOTIVAZIONE AMMESSA DAL REGOLAMENTO**

***IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI SOLLEVARE L'AMMINISTRAZIONE UNIVERSITARIA DA OGNI RESPONSABILITA' DERIVANTE***

***DALL'USO DELL'AUTO TARGATA ………………………….E DI PROPRIETA' DI………………………………………….UTILIZZATA PER LA SUDDETTA MISSIONE/TRASFERTA.***

***DATA…………………. FIRMA DELL'INTERESSATO……………………………..***

***Si autorizza la missione/trasferta per la copertura assicurativa:***

***Il Coordinatore del Dottorato Il Responsabile della struttura***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***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. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo:* *ateneo@pec.unina.it**; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati:* *rpd@unina.it**; PEC:* *rpd@pec.unina.it**. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l’Ufficio Contabilità Area 1 inviando una email al seguente indirizzo:* *uff.contabilitaarea1@unina.it**.*

*Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell’Ateneo:* [*http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy*](http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy)*.*

***DATA…………………… FIRMA DELL’INTERESSATO …………………………………***