

**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**

\_\_\_\_\_

Parte riservata all'addetto al riscontro contabile in caso di rimborso documentato

Impegno spesa di missione: \_\_\_\_\_

Parte riservata all'addetto al riscontro contabile in caso di trattamento alternativo

Nominativo	Importo lordo da corrispondere	Impegno di spesa	Quota esente (limite giornaliero max 77,47	Quota imponibile previdenziali ed erariali	Aliquota Ente previdenziale datore di lavoro.....	Impegno di spesa Previdenziali	IRAP	Impegno IRAP

Il referente contabile

\_\_\_\_\_