



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di Medicina – DIMED**

**Missioni**



## Normativa di riferimento

- Regolamento di Ateneo per l'amministrazione, la finanza e la contabilità
  
- Regolamento Missioni (Rep. 14/2016)



Per **missione** si intende la prestazione di un'attività di servizio svolta fuori dalla ordinaria sede di servizio, sia nel territorio nazionale che all'estero. Gli scopi della missione devono essere consoni ai fini istituzionali propri dell'Ateneo.

(art. 2 – co. 1 – Reg. Missioni)



## Soggetti aventi titolo al conferimento dell'incarico di missione

Hanno titolo al conferimento di incarichi di missione:

- a) i docenti dell'Ateneo;
- b) il personale tecnico amministrativo;
- c) gli assegnisti;
- d) i borsisti;
- e) i dottorandi, nell'ambito della mobilità connessa alle attività di studio e di formazione da svolgere fuori sede, previo accertamento della disponibilità dei fondi del Corso di dottorato interessato, ovvero del progetto di ricerca qualora inseriti in progetti di ricerca;
- f) gli studenti, solo nel caso di cui all'art. 83, comma 2 del Regolamento di Ateneo per l'amministrazione, la finanza e la contabilità;
- g) i docenti dipendenti di altre Università italiane che siano inseriti in un progetto di ricerca dell'Ateneo, previa autorizzazione dell'Università di appartenenza. In questo caso per sede di servizio si intende la sede in cui i docenti svolgono ordinariamente la loro attività e pertanto l'Università di provenienza;
- h) i collaboratori inseriti, tramite apposito incarico contenente tutte le condizioni contrattuali, in un progetto di ricerca dell'Ateneo;
- i) tutti coloro che, italiani o stranieri, hanno un rapporto formalizzato di collaborazione con l'Ateneo, in relazione alle attività oggetto del rapporto.



# Tabella limiti massimi rimborsabili

**TABELLA DEI LIMITI MASSIMI RIMBORSABILI**

Qualifica	Treno	Posto letto	Aereo	Albergo
-----------	-------	-------------	-------	---------

**Gruppo a)**

Professore Ordinario Professore Straordinario Professore Associato Personale con qualifica dirigenziale Personale tecnico-amm.:categorie D-EP Dirigente Ospedaliero Dirigente di ricerca Enti pubblici di ricerca 1° Ricercatore Enti pubblici di ricerca Dirigente Tecnologo Enti pubblici di ricerca 1° Tecnologo Enti pubblici di ricerca Ricercatore Assistente r.e. Ricercatore Enti pubblici di ricerca Tecnologo Enti pubblici di ricerca Tecnico-amm. Enti pubblici di ricerca V liv. Collaboratore Esperto Linguistico Collaboratore Esp. Ling. su accordi di scambio Collaboratore esterno Professore a contratto	1° classe	Singolo	Economica ("Y")  Business (*)	€ 200,00 (**)
---	-----------	---------	---	------------------

**Gruppo b)**

Personale tecnico-amm.:categorie B-C Tecn.amm.vo Enti pubblici ricerca VI,VII,VIII liv. Assegnista Borsista Dottorando Laureando Specializzando Collaboratore di ricerca Altri soggetti	2° classe	Doppio	Economica ("Y")  Business (*)	€ 130,00
--	-----------	--------	---	----------

(\*) Per i voli transcontinentali superiori alle 5 ore.

(\*\*) Possono essere autorizzati limiti diversi in casi eccezionali e motivati, preventivamente approvati dal Direttore Generale o dal Responsabile della Struttura.

PASTI	Fino a 4 ore	Da 4 a 8 ore	Più di 8 ore
	0	€ 50,00 (***)	€ 100,00 (***)

(\*\*\*) Possono essere autorizzati limiti diversi in casi eccezionali e motivati, preventivamente approvati dal Direttore Amministrativo o dal Responsabile della Struttura.

RIMBORSO FORFETARIO
Rimborso spese viaggio + eventuale iscrizione convegno/congresso + Italia: € 6,00 per ora fino ad un massimo di € 37,00 per giorno Estero: € 77,47 per giorno

N.B. Il personale delle diverse qualifiche, inviato in missione al seguito e per collaborare con dipendenti il cui trattamento di missione è più elevato può essere autorizzato con provvedimento motivato a fruire dei rimborsi previsti per il dipendente il cui trattamento è più elevato.



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

L'autorizzazione deve essere completata in tutte le sue parti e deve pervenire al DIMED almeno 7 giorni prima dello svolgimento della missione.

Allegare all'autorizzazione la locandina dell'evento

Per i dirigenti medici deve essere allegata copia della richiesta permesso all'azienda ospedaliera

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA			
CENTRO DI SPESA		CODICE STRUTTURA	
DIPARTIMENTO DI MEDICINA		A.D1500	
<b>Si incarica:</b>			
Cognome e nome		Codice Fiscale	Qualifica/Rapporto con l'Ente
Sede di servizio		Residenza	
PADOVA			
A compiere la missione a		presso	
Motivazione			
Luogo di partenza:		Luogo di rientro:	
PADOVA		PADOVA	
Data di partenza		Ora di partenza	Data rientro
			Ora rientro
Mezzo di trasporto		se il mezzo è straordinario Firma di autorizzazione	
Si dichiara che la spesa è connessa alle finalità della ricerca. Nome progetto:			
Dichiarazione in caso di uso dell'automezzo privato:			
Il sottoscritto, dichiara di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità per danni che l'uso dell'automezzo possa comunque arrecare a terzi e/o trasportati. Dichiara inoltre che l'autovettura è assicurata per la responsabilità civile verso terzi in base alla legge 24/12/1969 n. 990 e successive modificazioni.			
L'autovettura è targata		Firma	
<b>RICHIESTA ANTICIPO</b>	Indicare importo in cifre	Riservato all'ufficio per la liquidazione	<b>DATI RIMBORSO</b>
Costo presunto			Banca:
			IBAN:
Totale	€ -		
La spesa è a carico del conto		Firma titolare del conto	
Data		Il Richiedente	
Si autorizza		Il Responsabile della Struttura	Prof. Fabrizio Fabris
richiesta autorizzazione   rendiconto spese missione   +			

nto



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA			
CENTRO DI SPESA		CODICE STRUTTURA	
DIPARTIMENTO DI MEDICINA		AD1500	
Si incarica:			
Cognome e nome		Codice Fiscale	Qualifica/Rapporto con l'Ente
Sede di servizio		Residenza	
PADOVA			
A compiere la missione a		presso	
Motivazione			
Luogo di partenza:		Luogo di rientro:	
PADOVA		PADOVA	
Data di partenza	Ora di partenza	Data rientro	Ora rientro
Mezzo di trasporto		se il mezzo è straordinario Firma di autorizzazione	
Si dichiara che la spesa è connessa alle finalità della ricerca. Nome progetto:			
Dichiarazione in caso di uso dell'automezzo privato:			
Il sottoscritto, dichiara di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità per danni che l'uso dell'automezzo possa comunque arrecare a terzi e/o trasportati. Dichiara inoltre che l'autovettura è assicurata per la responsabilità civile verso terzi in base alla legge 24/12/1969 n. 990 e successive modificazioni.			
L'autovettura è targata		Firma	
RICHIESTA ANTICIPO		Indicare importo in cifre	Riservato all'ufficio per la liquidazione
Costo presunto			DATI RIMBORSO
			Banca:
			IBAN:
Totale		€ -	
La spesa è a carico del conto		Firma titolare del conto	
Data		Il Richiedente	
Si autorizza		Il Responsabile della Struttura	Prof. Fabrizio Fabris
richiesta autorizzazione   rendiconto spese missione   +			

## Dati da inserire

- Dati personali richiedente
- Qualifica/rapporto con Ente
- Luogo e motivazione missione
- Date e orario partenza e rientro presunti
- Mezzo di trasporto utilizzato
- Fondo/progetto su cui far gravare la spesa

## Firme

- Titolare del conto
- Richiedente



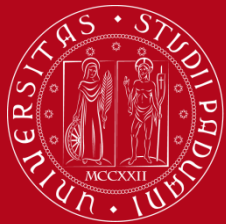


## **Sede di servizio**

La sede di servizio è Padova

In caso di sedi di servizio diverse deve essere giustificato

Non possono essere conferiti incarichi per missioni da svolgersi nel Comune di Padova



## Mezzi di trasporto

### Mezzi Ordinari:

- a) i treni, le metropolitane, gli autobus, gli aerei, le navi, i servizi di trasporto collettivo da/per gli aeroporti, e gli altri mezzi in regolare servizio di linea;
- b) i mezzi di trasporto dell'Ateneo

### Mezzi di trasporto straordinari:

- a) i mezzi di trasporto noleggiati;
- b) il mezzo di trasporto proprio del dipendente autorizzato;
- c) il mezzo di trasporto proprio del dottorando e dell'assegnista, fino ad una percorrenza massima totale di 500 Km;
- d) i taxi



- L'impiego di mezzi straordinari sia per missioni in Italia che all'estero è sempre subordinato a preventiva autorizzazione e giustificazione utilizzando il modulo relativo al mezzo straordinario



- L'impiego dell'auto propria è subordinato ad autorizzazione preventiva
- Nel modulo missione deve essere indicata la targa del mezzo utilizzato e il proprietario deve firmare nello spazio indicato



Mezzo di trasporto		se il mezzo è straordinario Firma di autorizzazione	
Si dichiara che la spesa è concessa alle finalità della ricerca. Nome progetto:			
Dichiarazione in caso di uso dell'automezzo privato:			
Il sottoscritto, dichiara di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità per danni che l'uso dell'automezzo possa comunque arrecare a terzi e/o trasportati. Dichiara inoltre che l'autovettura è assicurata per la responsabilità civile verso terzi in base alla legge 24/12/1969 n. 990 e successive modificazioni.			
L'autovettura è targata		Firma	

Al rientro dalla missione



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

Compilare il modulo  
rendiconto spese missione

Allegare tutte le pezze  
giustificative ORIGINALI delle  
spese sostenute

Copie degli scontrini in carta  
chimica (+ originali)

Copia attestato di  
partecipazione

Dichiarazione in caso di uso dell'automezzo privato:

Il sottoscritto, dichiara di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità per danni che l'uso dell'automezzo possa comunque arrecare a terzi e/o trasportati. Dichiara inoltre che l'autovettura è assicurata per la responsabilità civile verso terzi in base alla legge 24/12/1969 n. 990 e successive modificazioni.

L'autovettura è targata  Firma

RICHIESTA ANTICIPO	Indicare importo in cifre		Riservato all'ufficio per la liquidazione	DATI RIMBORSO
Costo presunto	€	-		Banca: <input type="text" value="0"/>
0,00	€	-		0
0,00	€	-		IBAN: <input type="text" value="0"/>
0,00	€	-		0
<b>Totale</b>	€	-		

La spesa è a carico del conto  Firma titolare del conto

Data  Il Richiedente

Si autorizza  Il Responsabile della Struttura

Si richiede rimborso (indicare "FORFETARIO" o "ANALITICO"):

**ELENCO DELLE SPESE PER LE QUALI SI RICHIEDE IL RIMBORSO ANALITICO:**

Spese:	Importo	Tipo valuta	Note (specificare i mezzi utilizzati)	Riservato all'Amministrazione
Mezzi di trasporto Km totali				
Pernottamento				
Vitto				
Iscrizione a convegni				

RIMBORSO FORFETARIO  Rimb. orario Italia; giornaliero Italia; giornaliero Estero

Data effettiva partenza:  Ora:

Data effettiva rientro:  Ora:

Il sottoscritto dichiara che per la presente missione non ha ricevuto nessun altro rimborso né da questa Amministrazione né da altro Ente.

Data  Firma del richiedente

Firma Direttore Centro di spesa  Prof. Fabrizio Fabris

richiesta autorizzazione **rendiconto spese missione** +

nto



## Dati da indicare

Tipo rimborso: Analitico

Elenco spese sostenute

Date e orari effettivi partenza e rientro

Firma del richiedente



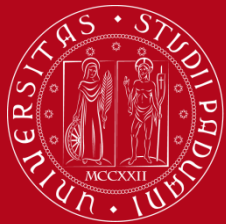
Il rimborso è di regola analitico.

Il rimborso forfetario è residuale e limitato ai soli casi in cui vi sia una dimostrata impossibilità di applicare il rimborso analitico

Per rimborso analitico si intende il rimborso di tutte le spese di trasporto, di alloggio, di vitto, di iscrizione a convegni o di altro tipo specifico, effettivamente sostenute per compiere la missione e adeguatamente documentate



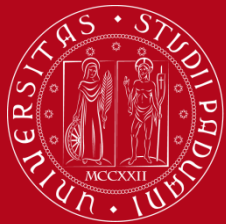
Casi particolari



Scontrini/ricevute multipli: in caso di unico scontrino/ricevuta con spese da dividere per più persone si chiede una dichiarazione sottoscritta dagli interessati con indicato la suddivisione della spesa. L'originale andrà inserito in una delle missioni, nell'altra si inserisce la copia dello scontrino e della dichiarazione con l'indicazione di dove si trova l'originale.

Indennità km: quando si usa l'auto propria può essere richiesta l'indennità km, indicando i km percorsi e allegando copia dell'itinerario. Il luogo di partenza è la sede di servizio.

Taxi: sulle ricevute del taxi deve essere indicato l'itinerario effettuato, il nominativo del passeggero/i, la data, l'importo e la firma del tassista.



## RIMBORSI CON FONDO ECONOMALE

Vengono rimborsate con fondo economale le spese relative a:

- Poster
- Quote associative

Trenitalia



Il Dipartimento può acquistare i biglietti Trenitalia per il personale autorizzato ad effettuare missione.

La richiesta deve pervenire almeno 5 giorni prima della partenza all'indirizzo mail: [missioni.dimed@unipd.it](mailto:missioni.dimed@unipd.it) indicando:

- Date e orari partenza del treno
- Tipologia del treno
- Classe di viaggio (secondo la tabella allegata al regolamento missioni)
- Nominativi dei passeggeri



# Convenzioni dell'Ateneo



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

Promozione sconto bus navetta AirService anno 2017

Maggiori informazioni sul sito:

<http://www.unipd.it/convenzioni-0?target=Staff>



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Ufficio Missioni  
Dipartimento di Medicina - DIMED**

**Email: [missioni.dimed@unipd.it](mailto:missioni.dimed@unipd.it)**

**Orario ricevimento:  
lunedì - mercoledì - venerdì ore 10.00 - 13.00**