



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

TABELLA PER INDENNITA' DI MISSIONE

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA TABELLA DI MISSIONE

Le tabelle di missione devono essere compilate **in duplice originale**, firmate dal dipendente, dal magistrato Capo dell'Ufficio ed inviate all'Ufficio Contabilità della Corte di Appello di Salerno.

La documentazione da allegare, **in originale ed in copia**, è la seguente:

1. Copia del Provvedimento che ha disposto la missione;
2. L'autorizzazione al trattamento di missione, del Capo dell'Ufficio se trattasi di missione distrettuale e del Presidente della Corte in caso di missione extradistrettuale;
3. Copia del verbale di immissione in possesso redatto a seguito del provvedimento predetto;
4. Certificato di prestato servizio, rilasciato dall'Ufficio presso il quale si è svolta la missione, e precisamente:
 - dalle cancellerie per i magistrati
 - dal Capo dell'Ufficio per i funzionari

(dal certificato devono risultare i giorni di missione compiuti)

In caso di partecipazione a corsi di formazione, bisogna allegare il relativo certificato di presenza al corso.

5. Documentazione relativa alle spese di viaggio in ferrovia o su pubblici servizi di linea:
 - biglietti ferroviari di viaggio e supplementi
 - biglietti di altri pubblici servizi di linea urbani ed extraurbani
 - ricevute di taxi *(se preventivamente autorizzato l'utilizzo dal Presidente della Corte)*

6. Documentazione relativa alle spese di viaggio con mezzo proprio:
 - richiesta di autorizzazione all'uso del mezzo proprio
 - copia del provvedimento di autorizzazione all'uso del mezzo proprio
 - certificato di distanza chilometrica rilasciato dall'A.C.I. o dall'Ufficio Tecnico del Comune
 - biglietti pedaggi autostradali.

(N.B. Il rimborso per l'utilizzo del mezzo proprio non è più consentito per il personale di cui alla L. 165/2001, come previsto dall'art. 6 comma 12 del D.L. 78/2010)

7. Fatture, ricevute fiscali o scontrini relative ai pasti.

7.1 Per le missioni di durata almeno pari alle otto ore è consentito il rimborso di un pasto nel limite di € 22,26, su presentazione della fattura, ricevuta o scontrino fiscale integrati dei dati del dipendente (cognome, nome e codice fiscale) e con specifica indicazione di quanto consumato.

7.2 Per le missioni di durata superiore alle dodici ore è consentito il rimborso di due pasti per una spesa complessiva di € 44,26.

Per i magistrati ed i dirigenti gli importi di cui ai punti 7.1 e 7.2 sono pari rispettivamente ad € 30,55 ed € 61,10

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente a _____

indirizzo _____

C.F. _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____ tel. Ufficio _____

Per Missione da _____ a _____

Provvedimento _____

RIEPILOGO SPESE SOSTENUTE	Somma richiesta	Somma liquidata
Totale Spese sostenute per l'utilizzo del mezzo proprio		
Totale Spese sostenute per l'utilizzo di mezzi di trasporto pubblico		
Totale Spese sostenute per l'utilizzo di taxi/aereo		
Totale Spese sostenute per il vitto		
Indennità Spettanti		
Altro		
Totale		

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO LIQUIDATORE

TABELLA NR. _____ / _____	Somma da rimborsare	_____
	Contr. INPS	_____
	Cassa	_____
	IVA	_____
	Ritenuta Acconto	_____
	Netto a Pagare	_____

Visto e riconosciuta regolare la suindicata liquidazione

Si dispone il pagamento della somma di € _____

Emesso Ordinativo nr _____ OA _____ sul Capitolo _____ Esercizio Finanziario _____

Sezione di Tesoreria di Salerno

Salerno, li _____

				Spese per Utilizzo del Mezzo Proprio (2)										
				col.1	col.2	col.3	col.4=(col.1x col.2)+ col.3	col.5	col.6	col.7	col.8	col.9=col.4+5 +6+7+8		
Data (1)	Itinerario - Percorso	Ora Inizio Missione	Ora Fine Missione	KM Percorsi	Prezzo Carbur. (3)	Pedaggio Autostr.	Totale Spese Mezzo Proprio	Spese per Utilizzo Mezzi Pubblici	Spese per Utilizzo Taxi/Aerei	Spese per il vitto	Eventuali Indennità Spettanti	TOTALE Spese Sostenute	NOTE	
							TOTALE							

Il Sottoscritto chiede che la somma da rimborsare venga liquidata con la seguente modalità di pagamento:

Quietanza diretta presso Banca Italia Salerno (barrare con una X la voce che interessa)
 Pagamento presso Ufficio Postale di _____
 Accredito in c/c bancario-postale ABI |_____| CAB |_____| BIC _____
 IBAN |_____| _____
(27 caratteri)

_____, li _____

Firma del richiedente

Timbro e Firma del Capo dell'Ufficio

(1) Indicare il giorno della missione o un periodo di gg. Consecutivi es. dal 12/05/09 al 18/05/09
(2) Il rimborso per l'utilizzo del mezzo proprio non è più consentito per il personale di cui alla L. 165/2001, come previsto dall'art. 6 comma 12 del D.L. 78/2010
(3) Il costo rimborsabile è pari ad 1/5 del prezzo della benzina