



Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo

Segretariato Regionale del Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo per le Marche

UNITA' DI CRISI DI COORDINAMENTO REGIONALE MARCHE

LETTERA CIRCOLARE N. 9 DEL 13 SET. 2016

PROT. n° 4328 del

Ai membri dell'UCCR
e, p.c. alla SABAP.

OGGETTO: Regolamento missioni SISMA 2016 - Integrazioni

Ad integrazione della lettera circolare n.8 prot.4111 del 2/09/2016 si forniscono di seguito le ulteriori indicazioni procedurali:

- L'autorizzazione alla missione proveniente dalla Di.Coma.C via mail viene protocollata presso il Segretariato regionale dall'Ufficio personale nella stessa giornata di arrivo;
- Lo stesso Ufficio personale provvede immediatamente dopo alla stampa dei singoli incarichi autorizzati che saranno subito sottoposti alla firma del Dirigente e protocollati;
- Gli originali dell'incarico di missione autorizzati, firmati e protocollati saranno consegnati al dipendente incaricato, da parte dell'ufficio personale del Segretariato, per il successivo completamento;
- Come già stabilito nella lettera circolare n.8/2016 gli incarichi completati e corredati della eventuale documentazione di spesa e dell'eventuale prospetto delle ore di lavoro straordinario, sono riconsegnati entro 3 giorni dalla loro effettuazione, sempre all'ufficio personale, che avrà cura di raccogliere ed archiviare tale documentazione in attesa del successivo pagamento;
- Per il personale che non presta servizio presso il Segretariato, il coordinatore amministrativo dell'UCCR, quotidianamente provvederà alla gestione del flusso delle missioni effettuate recapitando al personale che ha effettuato le missioni gli originali degli incarichi per la loro compilazione, e ritornando al Segretariato gli originali compilati e corredati della documentazione nei termini previsti dal punto precedente;
- Ciò premesso, i Sigg.ri Sampaolesi, Ruffini e Biasutto, facenti parte dell'unità di crisi, sono incaricati di effettuare i protocolli e le stampe sopra indicate al fine di non aggravare ulteriormente gli altri servizi del Segretariato.
- Recapito delle singole missioni da parte della Sig.ra Vincenza Russo dalla Soprintendenza SABAP al Segretariato Regionale con congruo anticipo;
- Verifica da parte del Sig. Roberto Ruffini e della Sig.ra Vincenza Russo se le richieste di missione presentate dal singolo funzionario fa parte dell'elenco "missione autorizzate";
- Trasmissione al Segretariato Regionale del consuntivo e della documentazione di spesa di missione terminata da parte della Sig.ra Vincenza Russo entro 3 giorni dalla loro effettuazione;
- Liquidazione e pagamento delle missioni a cura del Sig. Piergiorgio Biasutto incaricato del Segretariato.

Per quanto attiene il mezzo di trasporto non sono effettuate variazioni alle disposizioni impartite con la lettera circolare n.8/2016, si informa contestualmente che a breve saranno disponibili 2 ulteriori auto, fornite dal Segretariato generale, in comodato d'uso per la gestione dell'emergenza.

IL SEGRETARIO REGIONALE

Dott.ssa *Giorgia Muratori*



Segretariato Regionale del Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo per le Marche
via Birarelli 39 - 60121 ANCONA - C. F. e P. IVA 93092260426 - Tel. 071/502941 - Fax 071/50294240
- e mail sr-mar@beniculturali.it - P.E.C. mbac-sr-mar@mailcert.beniculturali.it

Ministero dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo

Segretariato Regionale del Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo per le Marche

*Unità di Crisi Coordinamento Regionale Marche**Sisma 2016 MARCHE*

PROT. N. _____ IN DATA _____

La sottoscritta Dott.ssa Giorgia Muratori, Segretario regionale MIBACT e Responsabile U.C.C.R. Marche, Vista l'autorizzazione della Di.Coma.C. assunta al protocollo di questo Ufficio al n. _____ del _____, viste le norme generali e le disposizioni interne che disciplinano le missioni, nonché le cautele per salvaguardare la propria e l'altrui incolumità nei luoghi di visita, **incarica** la S.V. _____ di recarsi, per esigenze di servizio, a

_____ il giorno/i _____, con partenza alle ore _____ e rientro presumibile alle ore _____, utilizzando:

autovettura dell'Ufficio targata _____ condotta da _____

mezzo pubblico _____

mezzo proprio targato _____ L'uso del mezzo proprio occorre perché:

A - la località non è servita da mezzi pubblici;

B - gli orari dei mezzi pubblici sono inconciliabili con lo svolgimento del servizio;

C - è necessario per il trasporto di materiale d'ufficio;

D - è vantaggioso economicamente rispetto al mezzo pubblico.

Ai sensi della legge 836/73 art. 15 comma 2, si solleva l'Amministrazione da ogni responsabilità

MOTIVO PRINCIPALE DELLA MISSIONE _____

VISTE, le tabelle dei sopralluoghi **AUTORIZZATI** e firmati dal Responsabile U.C.C.R. Marche del _____

VISTA, la **verifica dell'Ufficio Personale che il sopralluogo rientra nella tabella dei sopralluoghi autorizzati** _____

VISTO, si autorizza la missione. Il servizio ragioneria determinerà l'ammontare delle legittime spettanze, e il servizio personale verificherà lo svolgimento dell'orario lavorativo oltre all'eventuale lavoro straordinario autorizzato con il presente incarico.

Le ore di lavoro straordinario eventualmente accumulate saranno soggette a RECUPERO.

Nel caso di stanziamenti di fondi da parte del M.B.A.C.T. e/o della Protezione Civile gli straordinari potranno essere retribuiti con le modalità che saranno successivamente indicate.

IL SEGRETARIO REGIONALE
dott.ssa Giorgia MURATORI

LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE COMPILATA E CONSEGNATA AL SERVIZIO PERSONALE ENTRO LE ORE 9 DEL GIORNO LAVORATIVO IMMEDIATAMENTE SUCCESSIVO ALLA MISSIONE

Il sottoscritto _____ dichiara sotto la propria responsabilità che la missione suddetta si è regolarmente svolta il giorno/i _____, ha avuto inizio alle ore _____ e termine alle ore _____, per complessive _____ ore. Detratto il tempo relativo alla pausa pranzo, lo scrivente ha svolto lavoro straordinario, eccedente l'ordinario orario di servizio, per un periodo di ore _____ come da prospetto allegato.

Eventuale: il sottoscritto, utilizzando il mezzo proprio, ha percorso km _____.

(FIRMA DEL DIPENDENTE)

VISTO SUCCESSIVO DEL SERVIZIO PERSONALE _____

VISTO: IL SEGRETARIO REGIONALE
RESPONSABILE U.C.C.R. Marche
dott.ssa Giorgia MURATORI

ALLEGATO alla missione del _____

Al Segretario Regionale
dott.ssa Giorgia MURATORI

Oggetto: **UNITA' di CRISI COORDINAMENTO REGIONALE MARCHE**
autorizzazione al lavoro straordinario.

○ Il/la sottoscritto/a

in servizio dipendente MiBACT

con profilo di.....

dichiara di aver effettuato, nell'incarico di missione allegato il seguente orario di lavoro:

orario ordinario di lavoro

- 6 ore giornaliere;
- 7,12 ore giornaliere con pausa pranzo senza pausa pranzo
- 9,00 ore giornaliere - rientri pomeridiani il.....
- Altra tipologia oraria.....

○ Ore di lavoro straordinario

Dalle Alle Per un totale di ore..... del giorno.....

Ancona, li.....

Il richiedente

Visto : si autorizza

IL SEGRETARIO REGIONALE
RESPONSABILE U.C.C.R. Marche
dott.ssa Giorgia MURATORI
