



Num. progressivo.....Data.....

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE

Nominativo.....qualifica.....in servizio

presso.....data inizio missione.....data fine missione.....

Località missione.....mezzo di trasporto.....

Finalità della missione.....

RICHIESTA ANTICIPAZIONE DEL 75% DELLE SPESE

di viaggio pari ad € di vitto pari ad € di alloggio pari ad €

PROSECUZIONE ATTIVITA' DIDATTICA

Durante l'assenza dal servizio nel periodo di missione:

non è prevista attività didattica l'attività didattica sarà proseguita dal Prof.

La missione è stata autorizzata dal Consiglio di Facoltà nella seduta del.....(solo per missioni di durata superiore ai 30 giorni e limitatamente al personale che svolge attività didattica)

DICHIARAZIONE GIUSTIFICATIVA PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'USO DEL MEZZO PROPRIO PER PERCORRENZE SUPERIORI A 500 KM O PER MEZZO NOLEGGIATO:

Località non servita da mezzi pubblici di trasporto

Trasporto di materiali e/o strumenti delicati e/o ingombranti (specificare tipo e dimensioni e/o peso):

Convenienza economica rispetto al mezzo ordinario (indicare elementi utili di comparazione):

Il sottoscritto dichiara che l'Ateneo è sollevato da qualsiasi responsabilità derivante dall'uso del mezzo proprio (allegare autorizzazione al mezzo proprio) o noleggiato, sia per eventuali danni arrecati a terzi che per quelli subiti dal sottoscritto, dai trasportati e dal mezzo di trasporto medesimo.

Latina,

.....
(firma di chi effettua la missione)

PARTE RISERVATA AL TITOLARE DEI FONDI

La spesa della missione è prevista per €e dovrà gravare sui fondidi cui il sottoscritto è titolare ed è strettamente correlata all'esecuzione del Progetto stesso.

.....
(nome e cognome in stampatello)

.....
(firma del titolare dei fondi)

AUTORIZZAZIONE DELLA MISSIONE

Visti i dati sopraindicati, si autorizza la missione con l'uso del:

Mezzo ordinario Mezzo straordinario Mezzo noleggiato

.....
(firma del Direttore del Ce.R.S.I.Te.S.)

AUTORIZZAZIONE VARIAZIONE DATE E/O LOCALITA'

Si autorizzano in datale seguenti variazioni:

nuova data di inizio nuova data di fine

altre località della missione la missione è stata annullata

.....
(firma del Direttore del Ce.R.S.I.Te.S.)