***Al Direttore***

***del Dipartimento di Psicologia Dinamica ,Clinica e Salute Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE** **PERSONALE NON DIPENDENTE**

(Regolamento Missioni Disposizione n.1345/2019 - in vigore dal 01.04.2019)

Nominativo …………………………………………………………………Tipologia rapporto ………………………….

Nato/a a ……………………………………………………………………..(Prov………………….) il…………………..

E-mail…………………………………………………………………………………….….Tel. ………………………….

Residenza – Via…………………………………………………………………… n. …...…cap. …………………….….

Comune……………………………………………………………………………………….prov. ………………………

Domicilio……………………………………………………………………………………………………………………

Data inizio missione……………………………………………………….ora……………………………………………..

Data termine missione………………………………………….………….ora……………………………..………………

Località della missione……………………………………………. mezzo di trasporto utilizzato .……………………….

Finalità della missione……………………………………………………..………………………………………………..

#### CODICE FISCALE

#### AUTORIZZAZIONE DELLA MISSIONE (art. 3 c.7)

#### Si autorizza la missione con l’uso (art.11) del:

#### mezzo ordinario:

#### [ ] mezzo treno

#### [ ] mezzo aereo

#### [ ] mezzo marittimo

#### [ ] mezzo autobus urbani ed extraurbani

…………………………………..

 (Firma di chi effettua la missione)

**DICHIARAZIONE DISPONIBILITA’ FONDI**

*La spesa della missione dovrà gravare sui Fondi…………….……………..……………..….…..titolare …………………………*

 *-------------------------------------------------*

 *(firma del titolare dei fondi)*

 ***IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO***

 ***Prof.ssa Anna Maria Speranza***