



RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE

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

(da consegnare alla Segreteria del Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e Medicina Traslazionale)

PERSONALE DOCENTE

Nominativo..... Ruolo Docente

Struttura di appartenenza.....

E-mail..... tel.

Data inizio missione ora

Data termine missione ora

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

Finalità della missione.....

- Rimborso documentato
 Trattamento alternativo (opzione valida in caso di missione all'estero)

CODICE FISCALE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROSECUZIONE ATTIVITA' DIDATTICA

Ai sensi dell'art.5 c.9 del Regolamento nel caso di missione superiore ai 30 giorni e limitatamente al personale che svolge attività didattica, si dichiara l'avvenuta acquisizione del parere dell'organo deliberante della struttura di appartenenza.

Durante l'assenza dal servizio nel periodo di missione:

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

SI DICHIARA DI NON ESSERE ATTUALMENTE IN ASPETTATIVA O CONGEDO (ad esclusione di quanto indicato all' art. 2 pag.3 " Al personale docente in congedo... omissis")

AUTORIZZAZIONE DELLA MISSIONE (art.3 c.3,5,6,7)

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

mezzo ordinario

- mezzo treno
 mezzo aereo
 mezzo marittimo
 mezzo autobus urbani ed extraurbani
 mezzo dell'Amministrazione
 mezzo taxi [art.11 c.4lett.d),e)
 mezzo taxi [art.11 c. 4 lett.f)]

mezzo straordinario:

- mezzo proprio
 mezzo noleggiato
 mezzo taxi
 mezzo taxi [art.11 c. 6 e 7]

AUTORIZZAZIONE VARIAZIONE DATE E/O LOCALITA'

da utilizzarsi nei soli casi di variazione dei seguenti dati:

Si autorizzano, in data (1)....., le seguenti variazioni:

- nuova data di inizio..... nuova data di termine.....
- altre località della missione.....
- la missione è stata annullata.

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

(1) L'Autorizzazione della variazione deve essere preventiva rispetto alle nuove date della missione



DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' FONDI

La spesa della missione dovrà gravare sui fondi.....
di cui il sottoscritto è titolare.

.....
(Ruolo, Nome e Cognome in stampatello)

.....
(Firma del Responsabile dei Fondi)

.....
(Firma del Direttore)

Per avvenuta verifica della disponibilità dei fondi si cui graverà la missione

.....
(il RAD)

RICHIESTA ANTICIPAZIONE DEL 75% DELLE SPESE PREVENTIVATE (art.14 c.6)

Per le spese di viaggio €

Per le spese di alloggio €

Trattamento Alternativo €

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

N.B. In caso di richiesta di anticipo il presente modulo deve essere redatto in duplice copia.

(1) L'Autorizzazione della variazione deve essere preventiva rispetto alle nuove date della missione