



RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE

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

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

PERSONALE TECNICO-AMMINISTRATIVO

Nominativo.....Categoria

Struttura di afferenza.....

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 :

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

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.11.4ett.d),e)

mezzo taxi [art.11 c. 4 ett.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.

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

.....

(Firma di chi autorizza la 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 su 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)