

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"
DIPARTIMENTO DI SCIENZE RADIOLOGICHE, ONCOLOGICHE E
ANATOMO PATOLOGICHE

**COPIA DA ALLEGARE ALLA
DOMANDA DI LIQUIDAZIONE DELLA MISSIONE**

Numero prog _____
Data _____

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE

Nuovo Regolamento Vecchio Regolamento

(da consegnare alla segreteria dei Dipartimento)

Nominativo _____ Qualifica _____
in servizio c/o _____ Data inizio missione _____
Data termine missione _____
Località della missione _____ Mezzo trasporto usato _____
Finalità della missione _____

DICHIARAZIONE ESONERO RESPONSABILITA' PER L'USO DEL MEZZO PROPRIO

Il sottoscritto dichiara di sollevare l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità derivante dall'uso del mezzo proprio. Si allega modulo A Copertura Assicurativa a favore del personale in missione con mezzo proprio. N.B. Il modulo di richiesta del mezzo proprio ordinario - 500 km. - va compilato ed inviato anticipatamente rispetto alla partenza.

DICHIARAZIONE AI FINI ASSICURATIVI

Il sottoscritto è a conoscenza che la mancata o ritardata comunicazione alla Segreteria del Dipartimento di eventuale rinuncia o di qualsiasi variazione relativa alla durata, decorrenza o modalità della missione prima della suddetta data e, comunque prima dell'inizio della missione, nonché il mancato invio, al termine di essa, della domanda di liquidazione, anche in caso di non richiesta di rimborso di spese, costituirà debito verso l'Amministrazione Universitaria per le quote assicurative da essa pagate a mio conto.

RICHIESTA ANTICIPAZIONE DEI 2/3 DELLE DIARIE E DELLE SPESE DI VIAGGIO

Il sottoscritto dichiara che la spesa relativa al biglietto di viaggio risulta essere di Lire _____

PROSECUZIONE ATTIVITA' DIDATTICA/ASSISTENZIALE

La missione è stata autorizzata dal Consiglio di Facoltà nella seduta del _____
(Tale comunicazione dovrà essere effettuata soltanto in caso di missione di durata superiore ai 30 giorni e limitatamente al personale che svolge attività didattica).

Durante l'assenza dal servizio nel periodo della missione:

- (1) non è prevista attività didattica _____
- (2) l'attività didattica sarà proseguita dal Prof. _____
- (3) l'attività assistenziale sarà proseguita dal _____

(firma dichi effettua la missione)

DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' FONDI

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

Prof. _____
(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

treno autobus urbano ed extraurbano aereo mezzo proprio fino a 500 km.
 mezzo marittimo mezzo gratuito

MEZZO STRAORDINARIO

mezzo noleggiato mezzo proprio oltre 500km.

Avvertenza importante Per ottenere il rimborso delle indennità previste per l'uso del mezzo straordinario è necessario allegare alla domanda di autorizzazione una lettera giustificativa della concessione firmata dal Direttore del Dipartimento.

(firma del Direttore di Dipartimento)

AUTORIZZAZIONE VARIAZIONE DATE E/O LOCALITA'

Si autorizza in data (1) _____ le seguenti variazioni:

- (1) nuova data di inizio _____ nuova data termine _____
- (2) altre località della missione _____
- (3) la missione è stata annullata.
- (4) L'autorizzazione della variazione deve essere preventiva rispetto alle nuove date della missione.

PARTE RISERVATA PER I CONTEGGI DELL'ANTICIPAZIONE

ANTICIPAZIONE	per i 2/3	_____
	per le spese di viaggio	_____
	TOTALE	

Il compilatore

Il Segretario Amministrativo
