

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE**

**NOMINATIVO ……………………………………………………….…………………………………. QUALIFICA …………………………………………….**

**In servizio presso ………………………………………………… Località di missione…………….………………………………………………………**

**Data inizio ………...................... Data termine ………………………. Finalità ………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**mezzo di trasporto ………………......................................................................................................................................**

**∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞**

**L’AUTORIZZAZIONE ALL’USO DEI MEZZI DI TRASPORTO STRAORDINARI**

L’uso del mezzo noleggiato, mezzo proprio, taxi e mezzo equivalente (auto con conducente, navetta, transfer, car-sharing, ecc.) - (art. 11, commi 6-10) deve essere sempre subordinato a preventiva autorizzazione e alla sussistenza di una delle seguenti condizioni, certificate, ove possibile, o autocertificate:

□ Località non servita da mezzi pubblici di trasporto o orari dei mezzi di trasporto ordinari inconciliabili con lo svolgimento della missione o in caso di sciopero dei mezzi pubblici (specificare) ……………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

□ Trasporto di oggetti o materiali fragili o ingombranti (specificare tipo e dimensioni e /o peso) ……………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

□ Convenienza economica rispetto al mezzo ordinario (allegare documenti di comparazione)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

□ Qualora la missione preveda nello stesso giorno il trasferimento in più sedi ……………………………………………………………….

□ Altre condizioni che richiedano l’avvalersi del mezzo straordinario ……………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

L’autorizzazione all’uso del mezzo proprio (consentito purché sia comprovato un più efficace espletamento dell’attività sia in termini di efficienza che economicità) è inoltre subordinata alla copertura assicurativa secondo le indicazioni procedurali disposte dall’Area Patrimonio e Servizi Economali:

<https://www.uniroma1.it/it/pagina/copertura-assicurativa-utilizzo-del-proprio-mezzo-di-trasporto>

Il trasporto con il mezzo proprio utilizzato per la missione di qualunque soggetto non autorizzato alla missione, ha luogo con oneri, rischi e responsabilità esclusivamente a carico dello stesso.

 Firma ……………...............................................................................

**∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞**

□ RICHIESTA TRATTAMENTO ALTERNATIVO DI MISSIONE ALL’ESTERO (Art.13 Regolamento Missioni)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ RICHIESTA ANTICIPAZIONE PER SPESE € ………………… |  |  |  |  | (INDICARE COSTO BIGLIETTI VIAGGIO / ALLOGGIO / QUOTA ISCRIZIONE) |
| (INDICARE COSTO BIGLIETTI VIAGGIO/ ALLOGGIO/ QUOTA ISCRIZIONE) |  |  |  |   |
| □ ANTICIPAZIONE CONCESSA € ……………………… |  |  |  |  |  |

**∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞**

|  |
| --- |
| PROSECUZIONE ATTIVITA DIDATTICA DURANTE IL PERIODO DI SVOLGIMENTO DELLA MISSIONE:□ Non è prevista attività didattica□ L’attività didattica sarà proseguita dal Prof.……………………………………………………..LA MISSIONE E’ STATA AUTORIZZATA DALLA GIUNTA DEL DIPARTIMENTO NELLA SEDUTA DEL ……….....................**(solo per missioni di durata superiore a 30 giorni e limitatamente al personale che svolge attività didattica)** |

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

**PARTE RISERVATA AL TITOLARE DEI FONDI**

**La spesa della missione dovrà gravare sui fondi del progetto ………………………………………………………………**

**CUP ……………………………………………………………………………………. di cui il sottoscritto è titolare.**

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità che:

- la spesa per la suddetta missione è inserita nel piano di gestione del finanziamento della Ricerca.

- è strettamente correlata all’esecuzione del Progetto stesso.

-è effettuata dal responsabile o da partecipanti al progetto di ricerca di cui al progetto indicato, nell’interesse del Dipartimento, al fine di migliorare la prestazione scientifica.

**………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………….**

**(Nome e Cognome in stampatello) (Firma)**

**AUTORIZZAZIONE DELLA MISSIONE**

Visti i dati sopraindicati si autorizza la missione con l’uso del mezzo:

□ Ordinario (treno – aereo – nave – autobus – proprio fino a 500 Km)

□ Straordinario (proprio oltre 500 Km - noleggiato - TAXI)

□ Gratuito

 **………………………………………………………………..**

 **(Firma del Direttore del Dipartimento)**