



RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE

Il/La sottoscritto/a *

nato/a a * il *

Codice Fiscale *

residente a * Via *

CAP * con la qualifica di *

matricola * presso *

sede di servizio * recapito telefonico *

e-mail istituzionale *

CHIEDE

di recarsi in missione a *

dal * al * per presunti gg.

per il seguente motivo *

facendo gravare la spesa sul fondo *

voce di bilancio di cui è Responsabile Scientifico/Responsabile dei fondi *

* per una spesa presunta di * €

(Compilare solo in caso di utilizzo di mezzo straordinario)

Pulsante di scelta
Per la missione si rende necessario l'uso del seguente mezzo straordinario di viaggio:

- Taxi** di scelta
- Mezzo di noleggio;**

* per i motivi sotto riportati (art. 11 regolamento Missioni):

- L'utilizzo rientra** nella fascia oraria dalle ore 22:00 alle ore 7:00;
- L'uso del mezzo** risulta economicamente più conveniente per l'Amministrazione rispetto all'utilizzo di mezzi di trasporto ordinari in quanto

(La convenienza economica deve essere dimostrata raffrontando la spesa globale che si sosterebbe - spese di viaggio, eventualmente vitto e/o alloggio - in caso di utilizzo dei mezzi ordinari e quella equivalente per le stesse voci derivante dall'utilizzo del mezzo straordinario)

- Il percorso non** è servito da ferrovia o da altri mezzi ordinari di linea;
- Si rende necessario** il trasporto dei seguenti strumenti e materiali delicati:



L'interazione degli orari dei servizi pubblici di linea sono inconciliabili con lo svolgimento della missione (specificare) _____

Altro specificare _____

(la motivazione sopra riportata verrà valutata e, eventualmente, rimborsata)

(Compilare solo in caso di richiesta anticipo)

Il sottoscritto _____

Sulla base delle seguenti spese previste:

€ _____ spese di viaggio;

€ _____ spese di alloggio;

Per un totale di € _____

Chiede, ai sensi dell'art. 9 del Regolamento missioni, un'anticipazione pari al _____

del suddetto importo.

In caso di mancata effettuazione della missione o qualora l'importo dell'anticipazione sia superiore all'importo effettivo della missione, si impegna a restituire tempestivamente la somma ricevuta o la differenza.

Il Richiedente

(Per le missioni inerenti le ricerche e/o finanziamenti finalizzati di Ateneo)

Il/La sottoscritto/a Dott./Prof. _____, Responsabile Scientifico/Responsabile del fondo _____, Voce di Bilancio _____,

DICHIARA

Che la missione di _____ a _____ dal _____ al _____ è pertinente e necessaria alla ricerca e/o connessa con le finalità dei fondi su cui grava la spesa e pertanto autorizza per l'importo massimo di € _____.

Il Responsabile dei fondi

Il Direttore del Dipartimento
