

Prot. numero

Data

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE

Nominativo.....Qualifica

Data inizio missione/trasferta.....data fine missione/trasferta.....

Località della missione..... Mezzo di trasporto

Finalità della missione.....

DICHIARAZIONE AI FINI ASSICURATIVI: Il sottoscritto è consapevole 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 mancata richiesta di rimborso spese, costituirà debito verso l'Amministrazione Universitaria per le quote assicurative da essa pagate a mio conto.

PROSECUZIONE ATTIVITÀ DIDATTICA

Durante l'assenza dal servizio nel periodo della missione

☐ Non è prevista attività didattica ☐ L'attività didattica sarà proseguita dal Dott./Dott.ssa/Prof.

DICHIARAZIONE DISPONIBILITÀ FONDI

La spesa della missione dovrà gravare sui fondi..... di cui è titolare il Dott/Prof. (nome e cognome in stampatello)

firma del titolare dei fondi

☐ **USO TAXI** ☐ **USO MEZZO PROPRIO:** Si chiede di essere autorizzato all'uso del mezzo proprio:

modello..... targa, intestato a regolarmente assicurato con polizza n. presso la seguente compagnia **A tal fine dichiara di sollevare l'Ateneo da ogni responsabilità civile e penale, diretta e indiretta per i danni che l'uso del mezzo proprio possa arrecare a persone, ivi incluso il conducente, eventuali trasportati e terzi ed a cose, incluso il mezzo medesimo.**

La richiesta d'uso di TAXI/MEZZO PROPRIO può essere autorizzata SOLAMENTE sotto indicazione di una tra le seguenti

opzioni: ☐ Convenienza economica. ☐ Luogo della missione non servito da mezzi ordinari di linea. ☐ Sciopero di mezzi pubblici. ☐ Particolare esigenza di servizio o necessità di raggiungere rapidamente il luogo della missione*. ☐ Trasporto di materiali o strumenti per assolvere la missione*. ☐ Particolari esigenze di spostamenti nell'ambito o per finalità della missione*.

☐ Percorsi da e per l'aeroporto o la stazione ferroviaria o degli autobus extraurbani. **Solo ai fini assicurativi e del rimborso delle spese di parcheggio nel limite di spesa equivalente al costo dell'uso del mezzo ordinario per il medesimo percorso.**

SOLO PER TAXI: ☐ Commissario di concorso (allegare decreto di nomina). ☐ Percorsi da e per l'aeroporto o la stazione ferroviaria o degli autobus extraurbani, anche con partenza da casa dell'interessato, o dal luogo in cui si svolge la missione, **purché non determinante una maggiore spesa.** ☐ Spostamenti nell'area urbana della località della missione per attività inerenti alla missione stessa (entro il limite di spesa di € 25,00 al giorno e solo nel caso di liquidazione a rimborso analitico). ***Indicare la motivazione di seguito:**

.....
TRASFERTA DOTTORANDI: Il sottoscritto Prof. Coordinatore del Dottorato in autorizza con la presente la trasferta del Dott. concordata con il supervisore Dott./Prof.

Visto si Autorizza il Coordinatore di Dottorato

Il richiedente In fede

Visto si Autorizza Il Direttore del Dipartimento