AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE

Amministrazione

Data: _____ AUTORIZZAZIONE N. _____ del ____ / ____ / _____

Cognome: _____ Nome: _____

Qualifica: ◉ Interno: PTA ○ Esterno:

Oggetto missione:
(Giustificare l'attinenza all'eventuale progetto di imputazione della missione)

Luogo e sede missione:

Data Partenza: _____ Data Rientro: _____ Data termine impegno: _____
(se precedente il rientro in sede)

Mezzo di trasporto Ordinario:

- ☐ Treno
- ☐ Altro servizio di linea
- ☐ Altro (specificare):
- ☐ Aereo
- ☐ Mezzo di Ateneo
- ☐ Taxi

Straordinario:

- ☐ Mezzo a noleggio
- ☐ Altro (specificare):

SI DICHIARA CHE LA MISSIONE E' COMPATIBILE CON LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' ISTITUZIONALI, CHE SI SVOLGERA' NELL'ESCLUSIVO INTERESSE DELL'AMMINISTRAZIONE E DI
NON AVER **PERCEPITO DA ALTRO ENTE PUBBLICO O PRIVATO IL RIMBORSO DELLE SPESE STESSE (art. 4 c. 2 let. G)**

Estero: ☐ Fondo o progetto di imputazione spesa:

Fondo o Progetto di Ricerca ☐ Richiesta di anticipo: ☐

Importo presunto della missione: _____ EUR Tipo rimborso: Pié di lista

Note:

IL RICHIEDENTE

_____

IL RESPONSABILE DI SETTORE
o DI SERVIZIO

_____

Stampa