



RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE PERSONALE NON DIPENDENTE

Nominativo _____

Qualifica

- Dottorando Titolare di assegno di ricerca Ospite straniero _____
 Borsista _____ Titolare di contratto di collaborazione Altro _____

Presso _____

Località di missione _____ Finalità _____

Descrizione _____

Dal _____ Al _____ Mezzo di Trasporto _____

AUTORIZZAZIONE VARIAZIONE DATE E/O LOCALITA'

In data _____ si autorizza la seguente variazione:

- Nuova data di inizio: _____ Nuova data di termine: _____
 Altre località della missione _____
 Annullamento della missione _____

L'autorizzazione alla variazione della missione deve essere preventiva rispetto alle nuove date di missione.

Il Direttore del Dipartimento: _____

RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE DEL 75% DEL COSTO PRESUNTO SPETTANTE

- Spese di viaggio _____ Spese di vitto _____ Spese di alloggio _____ Spese iscrizione convegno _____

Data, _____
firma del Coordinatore (solo dottorandi) *firma di chi effettua la missione*

PARTE RISERVATA AL TITOLARE DEI FONDI

La spesa graverà sui fondi del capitolo _____

di cui _____ è titolare per un massimo di € _____

- Missione gratuita / a carico altro ente *Firma del titolare dei fondi* _____

AUTORIZZAZIONE DELLA MISSIONE

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

| | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| Ordinario | |
| <input type="checkbox"/> Aereo | <input type="checkbox"/> Marittimo |
| <input type="checkbox"/> Treno | <input type="checkbox"/> Gratuito |

| | |
|--|-------------------------------|
| Straordinario | |
| <input type="checkbox"/> Noleggiato | <input type="checkbox"/> Taxi |
| Allegare dichiarazione ai sensi dell'Art. 7, comma 4, 5, 6 e 7 del regolamento delle missioni. | |

Firma del Direttore del Dipartimento: _____