

Trieste,
Al Preside della Facoltà di _____
_____ dell'Università degli Studi di Trieste
SEDE

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE (personale afferente alle Facoltà)

Richiedente: _____ Matricola: _____
Qualifica/livello: _____ (P.O.:Cl.stip.____) Dimora abituale (comune): _____
In servizio presso: _____ Recapito telefonico: _____
Missione a : _____ dal _____ al _____

Motivo _____

SPESE PREVISTE:	VIAGGIO	€ _____
	ALBERGO	€ _____
	PASTI	€ _____
	ISCRIZIONE CORSI/CONVEGNI	€ _____
	TOTALE SPESE	€ _____

Servizi offerti o gratuiti (dettaglio): _____

RICHIESTE AGGIUNTIVE:

Anticipo 75% sulla base delle spese previste € _____ per CASSA su C/C

uso mezzi straordinari (taxi, mezzo proprio, mezzi noleggiati, ecc.)
motivo: _____

In caso di utilizzo MEZZO PROPRIO si indicano altresì:

itinerario _____

tipo vettura _____ targa: _____

Il sottoscritto solleva l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti che possano verificarsi "in itinere".

IL RICHIEDENTE

VISTO, SI AUTORIZZA LA MISSIONE:

Responsabile del Budget _____

Sezione – CdR _____

IL PRESIDE _____

Si autorizza:

La registrazione dell'impegno

Il pagamento dell'anticipo, qualora richiesto

CdR.....Es. Fin.

Impegno n.	
Tit.Cat.Cap.Conto	2
Cod. Fondo	
CdC	
Cod. Fornitore	
N. Registraz. Anticipo	
N. Mandato Anticipo	

IL PRESIDE

.....