

Al Dirigente di Area

 dell'Università degli Studi di Trieste - SEDE

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE

Richiedente: _____ Matricola: _____

Qualifica/livello: _____ Dimora abituale (Comune di residenza): _____

In servizio presso: _____ Recapito telefonico: _____

Missione a: _____ dal _____ al _____

OGGETTO:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Riunioni CRUI/Codau/Miur | <input type="checkbox"/> Missioni per formazione _____ |
| <input type="checkbox"/> Conferenze Direttori di Dipartimento | <input type="checkbox"/> Missioni per ricerca PROGETTO _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientamento in entrata/in uscita | |
| <input type="checkbox"/> Cooperazione Internazionale | |
| <input type="checkbox"/> Missioni Didattiche - Dipartimento di _____ | <input type="checkbox"/> Altri incarichi (residuali) _____ |

SPESE PREVISTE:

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

Servizi offerti o gratuiti (dettaglio): _____

RICHIESTE AGGIUNTIVE:

- Anticipo In ITALIA - 75% delle spese previste - Vedi art. 16 c. 1 - € _____ per CASSA su C/C
- Anticipo All'ESTERO - Rimborso *analitico* - Vedi art. 16 c. 2 - € _____ per CASSA su C/C
- Anticipo All'ESTERO - Rimborso *forfettario* - Vedi art. 16 c. 2 - € _____ per CASSA su C/C
- uso mezzi straordinari (taxi, mezzo proprio, mezzi noleggiati, servizi di trasp. collettivo) - Vedi art. 10 c. 2

MOTIVO (esclusivamente uno dei seguenti - Vedi art. 10 c. 3):

1. Luogo missione non servito da mezzi ordinari
2. Sciopero dei mezzi ordinari
3. Incompatibilità orario dei mezzi ordinari con esigenze da espletare fuori sede
4. Indisponibilità mezzi ordinari per il raggiungimento sede di missione e/o partenza/rincaso
5. Difficoltà a deambulare debitamente certificata
6. Trasporto materiali e strumenti delicati e/o ingombranti, indispensabili per il servizio
7. Convenienza economica accertata

In caso di utilizzo MEZZO PROPRIO si indicano altresì:

itinerario _____

tipo vettura (marca e modello) _____ targa: _____

- Conforme alle norme di Legge Copertura assicurativa RCA

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

- In ITALIA** - Rimborso analitico **All'ESTERO** - Rimborso analitico Rimborso forfettario

IL RICHIEDENTE: (FIRMA) _____

DATA: ____/____/20____

- SI AUTORIZZA L'USO DI MEZZI STRAORDINARI
- NON SI AUTORIZZA L'USO DI MEZZI STRAORDINARI
- SI AUTORIZZA LA MISSIONE

2. RESPONSABILE STRUTTURA DI AFFERENZA

3. IL DIRIGENTE DI AREA

1. VISTO CONTABILE:	
UO..... Es. Fin.	
Conto Co.An.	A.S.
Cod. Progetto	
UA	
CoAn ant. libera	N. €
IL RESPONSABILE DEL BUDGET	
