



Al Direttore del Dipartimento di Matematica e Geoscienze  
SEDE

**DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE**

**MOD.A**

Richiedente: \_\_\_\_\_ Matricola: \_\_\_\_\_

Qualifica/livello: \_\_\_\_\_ Dimora abituale(Residenza): \_\_\_\_\_ In servizio presso: \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

**dichiara di essere stata/o autorizzata/o a compiere la seguente missione (allegare l'autorizzazione in originale dell'ente di appartenenza) a:** \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo (specificare): \_\_\_\_\_

**SPESE PREVISTE:**

VIAGGIO	€ _____
ALBERGO	€ _____
PASTI	€ _____
ISCRIZIONE CORSI/CONVEGNI	€ _____
<b>TOTALE SPESE</b>	€ _____

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  
(allegare documentazione spese sostenute/da sostenere; biglietti viaggio, albergo)
- 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 (revisione periodica)  Copertura assicurativa RCA

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

chiede l'utilizzo del **MEZZO DEL DIPARTIMENTO** \_\_\_\_\_

- 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

**Visto: IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**

\_\_\_\_\_

**Visto, si autorizza la missione e la liquidazione sul  
PROGETTO:** \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE DEL PROGETTO**

\_\_\_\_\_