



RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE

(Regolamento Missioni - Disposizione n.1345/2019 - in vigore dal 01.04.2019)
(da consegnare alla Segreteria Amministrativa competente ad autorizzare la missione)

Nominativo..... Ruolo

Struttura di appartenenza: Dipartimento di **Chirurgia**

E-mail..... tel.

Data inizio missione ora

Data termine missione ora

Località della missione.....mezzo di trasporto utilizzato

Finalità della missione.....

Spesa presunta complessiva €.....

FONDI su cui grava la Missione:

- Rimborso documentato
- Trattamento alternativo (opzione valida in caso di missione all'estero)

CODICE FISCALE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROSECUZIONE ATTIVITA' DIDATTICA

Ai sensi dell'art.5 c.9 del Regolamento nel caso di missione superiore ai 30 giorni e limitatamente al personale che svolge attività didattica, si dichiara l'avvenuta acquisizione del parere dell'organo deliberante della struttura di appartenenza.

Durante l'assenza dal servizio nel periodo di missione:

- non è prevista attività didattica
- l'attività didattica sarà proseguita dal Prof.

SI DICHIARA DI NON ESSERE ATTUALMENTE IN ASPETTATIVA O CONGEDO (ad esclusione per quanto indicato art. 2 pag.3 "Al personale docente in congedo Omissis")

AUTORIZZAZIONE DELLA MISSIONE (art.3 c.3,5,6,7)

Si autorizza la missione con l'uso (art. 11) del:

mezzo ordinario

- mezzo treno
- mezzo aereo
- mezzo marittimo
- mezzo autobus urbani ed extraurbani
- mezzo dell'Amministrazione
- mezzo taxi [art.11 c.4 lett.d),e)]
- mezzo taxi [art.11 c. 4 lett.f)]

mezzo straordinario:

- mezzo proprio
- mezzo noleggiato
- mezzo taxi
- mezzo taxi [art.11 c. 6 e 7]

.....
(Firma di chi effettua la missione)

.....
(Firma del titolare dei fondi)

.....
(Firma del coordinatore del dottorato)

.....
(Firma del direttore della scuola di specializzazione)

.....
(Autorizzazione del Direttore del Dipartimento)



N.Prot _____

RICHIESTA ANTICIPAZIONE DEL 75% DELLE SPESE PREVENTIVATE (art.14 c.6)

Per le spese di viaggio €

Per le spese di alloggio €

Trattamento Alternativo €

.....
(Firma di chi effettua la missione)

AUTORIZZAZIONE VARIAZIONE DATE E/O LOCALITA'

da utilizzarsi nei soli casi di variazione dei seguenti dati:

Si autorizzano, in data (1)....., le seguenti variazioni:

[] nuova data di inizio..... [] nuova data di termine.....

[] altre località della missione.....

[] la missione è stata annullata.

rideterminazione della spesa complessiva €

(1) L'Autorizzazione della variazione deve essere preventiva rispetto alle nuove date della missione

.....
(Firma di chi effettua la missione)

.....
(Firma di chi autorizza la missione nel caso sia diverso dal
titolare dei fondi)

.....
(Firma del titolare dei fondi)

.....
(Firma del coordinatore del dottorato)

.....
(Firma del direttore della scuola di specializzazione)

N.B. In caso di richiesta di anticipo il presente modulo deve essere redatto in duplice copia.