Numero progressivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Impegno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE**

Nominativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto al Corso di dottorato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciclo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data inizio missione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data termine missione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Località della missione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mezzo di trasporto usato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Finalità della missione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE AI FINI ASSICURATIVI**

Il sottoscritto è a conoscenza che la mancata o ritardata comunicazione alla Segreteria del Dipartimento di eventuale rinuncia o di qualsiasi variazione relativa alla durata, decorrenza o modalità della missione prima della suddetta data e, comunque prima dell’inizio della missione, nonché il mancato invio, al termine di essa della domanda di liquidazione anche in caso non di richiesta di rimborso spese, costituirà debito verso l’Amministrazione universitaria per le quote assicurative da essa pagate a mio conto.

**DICHIARAZIONE DISPONIBILITA’ FONDI**

La spesa della missione dovrà gravare sui fondi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aversa lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | |
|  | VISTO SI AUTORIZZA  IL DIRETTORE | | Visto il titolare del fondo |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma di chi effettua la missione | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara altresì che, con riferimento alla missione di cui sopra, non godrà di ulteriori finanziamenti.**

FIRMA DELL’INTERESSATO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE ALL’UTILIZZO DEL MEZZO PROPRIO**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di essere autorizzato all’utilizzo del mezzo proprio perchè:

* La missione non può essere espletata con i mezzi pubblici di trasporto in quanto la località è difficilmente raggiungibile;
* Sussiste un’evidente economicità connessa al numero dei partecipanti (specificare il n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Altri motivi, (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di sollevare l’Università da ogni responsabilità derivante dall’uso dell’auto privata, di proprietà di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ specificare: modello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e targa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | VISTO SI AUTORIZZA L’UTILIZZO DEL MEZZO PROPRIO |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  | Autorizza la missione  IL DIRETTORE  (Prof.ssa O. Zerlenga) |