

GRATUITA

Data _____ / _____ / _____

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE

(da consegnare alla Segreteria del Dipartimento)

La/Il sottoscritto/a _____

In servizio c/o DIPARTIMENTO DI BIOLOGIA

Data inizio missione _____ / _____ / _____ Data termine missione _____ / _____ / _____

Località della missione

Mezzo di trasporto

Finalità della missione

DICHIARAZIONE ESONERO RESPONSABILITA' PER L'USO DEL MEZZO PROPRIO

La/Il sottoscritto/a dichiara di sollevare l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità derivante del mezzo proprio

DICHIARAZIONI AI FINI ASSICURATIVI

La/Il sottoscritto/a 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, 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 la quota assicurativa da essa pagata a mio conto.

Firma responsabile U.O.

Firma di chi effettua la missione

La Direttrice del Dipartimento

Prof.ssa Antonella Canini