

Numero progressivo (a cura della Segreteria)

Data

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE

La/Il sottoscritto/a.....In servizio c/o DIPARTIMENTO DI BIOLOGIA

Data inizio missione.....Data termine missione.....

Località della missione.....

Per le seguenti finalità

.....

La missione verrà effettuata con l'uso del mezzo:
e necessiterà dell'uso del taxi e/o di altri mezzi di trasporto pubblico per gli spostamenti verso e dalle stazioni o gli scali di transito e nella sede di destinazione 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.

RICHIESTA ANTICIPAZIONE

Si richiede la anticipazione delle spese ammesse a rimborso da sostenere per un importo complessivo di euro..... con l'obbligo, pena la restituzione di quanto ricevuto, di produrre in fase di liquidazione tutti i documenti giustificativi delle spese sostenute.

Costi per i quali si richiede l'anticipazione:

- Il costo relativo al viaggio risulta essere di €
- Il costo relativo al pernottamento risulta essere di €
- Quota d'iscrizione €

PROSECUZIONE ATTIVITA' DIDATTICA

Ove prevista e per periodi superiori ai 30 giorni di missione, l'attività didattica sarà proseguita da:

Prof./Dott.....

DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' FONDI

Le spese sostenute nell'ambito della missione saranno da imputare sulla **UPB**.....

Responsabile La/Il

Prof./Dott.....

Firma responsabile UPB Prof./Dott.....

Firma di chi effettua la missione

Prof./Dott.....

La Direttrice del Dipartimento

Prof.ssa Antonella Canini