



Autorizzazione di missione per personale non dipendente

E-mail

Nominativo:

Qualifica*

- Dottorando
- Titolare assegno di ricerca
- Ospite straniero (*)
- Borsista (*)
- Titolare di contratto di collaborazione
- Altro (**)

*** Docente di riferimento**

**** Specificare**

Ente *

Località di missione *

Finalità di missione *

Descrizione *

Inizio *

Fine *

Mezzo di trasporto

Presso

Località

Finalità di missione

Descrizione

dal

al

mezzo di trasporto:



AUTORIZZAZIONE VARIAZIONE DATE E/O LOCALITÀ

In data _____ si autorizza la seguente variazione:

Nuova data di inizio:

Nuova data di fine:

Altre località della missione:

Annullamento della missione _____

L'autorizzazione alla variazione della missione deve essere preventiva rispetto alle nuove date di missione.

Il Direttore del Dipartimento _____

RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE DEL 75% DEL COSTO PRESUNTO SPETTANTE

Spese di viaggio	€ Spese di vitto	€ Spese di alloggio	€
Spese di partecipazione convegno		€	

Data _____

Firma coordinatore (dottorandi) _____

Firma di chi effettua la missione _____



PARTE RISERVATA AL TITOLARE DEI FONDI

La spesa graverà sui fondi del capitolo

di cui è titolare

per un massimo di

Gratuità

Missione gratuita / a carico altro ente

AUTORIZZAZIONE DELLA MISSIONE

Visti i dati sopraindicati si autorizza la missione con l'uso del mezzo:

ORDINARIO

Aereo Treno Marittimo Gratuito

STRAORDINARIO

([Allegare dichiarazione ai sensi dell'Art. 7, comma 4, 5, 6 e 7 del regolamento delle missioni.](#))

Noleggiato Taxi

Firma del Direttore del Dipartimento _____