DIPARTIMENTO DI CHIMICA
E TECNOLOGIE DEL FARMACO

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Numero prot. ……..…

Data ……....

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE (PERSONALE DIPENDENTE)

NOMINATIVO……..**QUALIFICA**……..……

In servizio presso……...**Località di missione**……...

Data inizio……..**Data termine**……..**Finalità**……..…….

……..

Mezzo di trasporto……..

DICHIARAZIONE GIUSTIFICATIVA PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'USO DEL MEZZO PROPRIO PER PERCORRENZE KM……..O PER MEZZO NOLEGGIATO (Regolamento missione, art.7, punti 4-7)

☐ Località non servita da mezzi pubblici di trasporto
☐ Trasporto di materiali e/o strumenti delicati e/o ingombranti (specificare tipo e dimensioni e/o peso)
……
☐ Convenienza economica rispetto al mezzo ordinario (allegare documenti di comparazione)

Il sottoscritto dichiara di sollevare l'amministrazione da qualsiasi responsabililtà derivante dall'uso del mezzo proprio
(Si allega modulo A)

Firma ……..

- ○ RICHIESTA TRATTAMENTO ALTERNATIVO DI MISSIONE ALL'ESTERO (Art. 17 Regolamento Missioni)
- ○ RICHIESTA ANTICIPAZIONE PER SPESE VIAGGIO € ……(indicare costo biglietti viaggio e alloggio)
  (richiesta da presentare almeno 15 giorni prima della data di inizio missione)

  ANTICIPO CONCESSO €……**Ordinativo di pagamento n**…….

PROSECUZIONE ATTIVITA' DIDATTICA
DURANTE IL PERIODO DI SVOLGIMENTO DELLA MISSIONE:

☐ Non è prevista attività didattica ☐ l'attività didattica sarà proseguita dal prof. ……..….

LA MISSIONE E' STATA AUTORIZZATA DAL CONSIGLIO DI FACOLTA' NELLA SEDUTA DEL …….
(solo per missioni di durata superiore a 30 giorni e limitatamente al personale che svolge attività didattica)

Data……

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

PARTE RISERVATA AL TITOLARE DI FONDI
La spesa della missione dovrà gravare sui fondi del progetto ……di cui il sottoscritto è titolare.
Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità che:
- la spesa per la suddetta missione è inserita nel piano di gestione del finanziamento della Ricerca
- è strettamente correlata all'esecuzione del Progetto stesso
- è effettuata nell'interesse del Dipartimento al fine di migliorare la preparazione scientifica

……. ……
(nome e cognome in stampatello) **(Firma)**

AUTORIZZAZIONE DELLA MISSIONE
Visti i dati sopraindicati si autorizza la missione con l'uso del mezzo:
- ○ Ordinario (treno – aereo – nave – autobus – proprio fino a 500 Km)
- ○ Straordinario (proprio oltre 500 Km – noleggiato)
- ○ Gratuito

……..……..……
(DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO)