



RICHIESTA INCARICO DI MISSIONE

COGNOME E NOME	
CODICE FISCALE	MATRICOLA

IN SERVIZIO PRESSO: _____ QUALIFICA _____

MISSIONE A _____ DAL _____ AL _____

OGGETTO DELLA MISSIONE: _____

Mezzo ordinario di linea utilizzato treno aereo autobus nave mezzi di servizio:

Località di partenza	Località di arrivo	PREVISIONE SPESA €. (1)
----------------------	--------------------	----------------------------

Mezzi Straordinari – (come da Regolamento Missioni: art.7 comma 4)
Verificata la sussistenza dei presupposti di cui all'art. 7 del Regolamento Missioni:

convenienza economica
 mancanza mezzi pubblici ordinari di linea
 urgenza _____ specificare _____
 trasporto materiali delicati o ingombranti _____ specificare tipologia e valore (2)

motivo: _____

SI RICHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI

taxi
 mezzi noleggiati
 mezzo proprio

In caso di utilizzo del **mezzo proprio** il sottoscritto sotto la propria responsabilità dichiara:

di appartenere al personale non contrattualizzato di cui all'art. 3 del D.LGS 165/01 (docenti e ricercatori)
 di appartenere al personale contrattualizzato di cui al D.LGS 165/01 **con** funzioni istituzionali di carattere **ispettivo** o di **vigilanza e controllo** (3)
 che la missione è attinente allo svolgimento di tali funzioni
 di appartenere al personale contrattualizzato di cui al D.LGS 165/01 **senza** funzioni istituzionali di carattere **ispettivo** o di **vigilanza e controllo** (solo per missioni fuori dalla circoscrizione provinciale ed in tal caso la presente autorizzazione vale ai soli fini assicurativi e non comporta diritto al rimborso spese)
 di appartenere al personale **non** dipendente dell'amministrazione universitaria di cui all'art. 4 del regolamento missioni (in tal caso l'autorizzazione vale ai soli fini del rimborso spese) (4)

Itinerario	Km tot. A/R
tipo vettura	targa:

Il sottoscritto solleva l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità diretta o indiretta circa l'uso di tale mezzo.

NOTE _____

Data _____ **Il richiedente** _____

VISTA LA RICHIESTA,
 VERIFICATA LA SUSSISTENZA DEI PRESUPPOSTI ALL'UTILIZZO DELL'AUTO PROPRIA (ove richiesto)
 SI AUTORIZZA:

a) LA MISSIONE SUI FONDI:
 cap. F.S. _____ pren./impegno _____ CDR _____ Progetto _____

b) LA COPERTURA ASSICURATIVA SUI FONDI:
 cap. F.S. _____ pren./impegno _____ CDR _____ Progetto _____

Il titolare dei fondi _____
 (La firma è richiesta solo in caso di missioni su fondi di progetto)

Il Responsabile di Struttura _____ (5) (6)