|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Dipartimento di Fisica** |

N° PROT:

Data:

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE**

**(da consegnare alla segreteria del Dipartimento, copia da allegare alla domanda di liquidazione della missione)**

Nominativo: \_ Qualifica:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Livello classe stip.: | \_ | in servizio c/o: |
| Data di inizio missione: | \_ | Data termine missione: |
| Località della missione: | \_ | Mezzo di trasporto usato: (1) |

Finalità della missione: \_

**DICHIARAZIONE ESONERO RESPONSABILITA’ PER L’USO DEL MEZZO PROPRIO.** Il sottoscritto dichiara di sollevare l’Amministrazione da qualsiasi responsabilità derivante dall’uso del mezzo proprio.

**DICHIARAZIONE AI FINI ASSICURATIVI.** Il sottoscritto 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 e, 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 le quote assicurative da essa pagate a suo conto.

**RICHIESTA ANTICIPAZIONE.** Il sottoscritto dichiara: Costo previsto spese di viaggio

Costo previsto spese di pernottamento \_

**RICHIESTA RIMBORSO FORFETTARIO.**  si  no Costo previsto spese di viaggio \_

**ISCRIZIONE CONVEGNO.**  si  no richiesta il \_

Importo Euro

comprensivo vitto  si no

alloggio si no



**PROSECUZIONE ATTIVITÀ DIDATTICA.** La missione è stata autorizzata dal consiglio di Facoltà nella seduta del \_ (Tale comunicazione dovrà essere effettuata soltanto in caso di missione di durata superiore ai 30 giorni e limitatamente al personale che svolge attività didattica). Durante l’assenza dal servizio nel periodo della missione:

 Non è prevista attività didattica  L’’attività didattica è proseguita dal Prof.

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

**DICHIARAZIONE DISPONIBILITÀ FONDI**

La spesa della missione dovrà gravare sui fondi di cui il sottoscritto è titolare.

(nome e cognome in stampatello) Prof \_ (Firma del titolare dei fondi) ………………………………………….

**AUTORIZZAZIONE VARIAZIONE DATE E/O LOCALITÀ** Si autorizzano in data (2) , le seguenti variazioni:  nuova data di inizio  la missione è stata annullata

 altre località della missione  nuova data di termine

(Firma del Direttore di Dipartimento) ………………………………………………………….

1. **Indicare il mezzo di trasporto usato**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ordinario | noleggiato | proprio in ambito provincia | gratuito | aereo | proprio fuori provincia | marittimo | Amministrazione |

1. L’autorizzazione della variazione deve essere preventiva rispetto alle nuove date di missione.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Via Della Ricerca Scientifica, 1 – 00133 Roma  www.fisica.uniroma2.it | [fisica@roma2.infn.it](mailto:fisica@roma2.infn.it) | C.F. 80213750583  P. I. 02133971008 |