DIPARTIMENTO DI FISICA

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

RISERVATO PROTOCOLLO INTERNO
N. PROGRESSIVO …… DATA……

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE PERSONALE NON DIPENDENTE

(Regolamento Missioni - Disposizione n.1345/2019 - in vigore dal 01.04.2019)
(da consegnare all'Ufficio Missione – la compilazione di tutti i campi è obbligatoria)

Nominativo…… Tipologia rapporto*……...

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

In collaborazione con la struttura …….....

E-mail…… tel. ……

Data inizio missione …. …… …… ora ……

Data termine missione …… ora ……

Località della missione……mezzo di trasporto utilizzato (**leggere nota**) ……

Finalità della missione……

(NB) l'utilizzo del mezzo straordinario va motivato, compilando l'apposito modulo e preventivamente autorizzato

mezzo ordinario
treno aereo marittimo autobus urbani ed extraurbani dell'Amministrazione
taxi [art.11 c.4 lett.d)] Italia – partenza prima 9.00; arrivo dopo 20.00
taxi [art.11 c. 4 lett. e),f)] Estero - partenza prima 10.00; arrivo dopo 20.00
- spostamenti urbani max 25,00 €/giorno

mezzo straordinario:
proprio
noleggiato
taxi [art.11 c. 6 e 7]

☐ **Rimborso spese per l'importo massimo di** € ……

PROSECUZIONE ATTIVITA' DIDATTICA

Ai sensi dell'art.5 c.9 del Regolamento nel caso di missione superiore ai 30 giorni e limitatamente al personale che svolge attività didattica, si dichiara l'avvenuta acquisizione del parere dell'organo deliberante della struttura di appartenenza.

Durante l'assenza dal servizio nel periodo di missione:

☐ non è prevista attività didattica

☐ l'attività didattica sarà proseguita dal Prof. ……..

SI DICHIARA DI NON ESSERE ATTUALMENTE IN ASPETTATIVA O CONGEDO (ad esclusione di quanto indicato all' art. 2 pag.3 " Al personale docente in congedo… omissis")

RICHIESTA ANTICIPAZIONE DEL 75% DELLE SPESE PREVENTIVATE (art.14 c.6)

Per le spese di viaggio € ……
Per le spese di alloggio € ……
Quota iscrizione € ……

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

DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' FONDI

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

(Firma del titolare dei fondi)

……	……	……
(Firma del coordinatore di dottorato)	**(Visto RAD per copertura fondi)**	**(Firma del Direttore del Dipartimento)**

AUTORIZZAZIONE VARIAZIONE DATE E/O LOCALITA'
da utilizzarsi nei soli casi di variazione dei seguenti dati:

Si autorizzano, in data (1) , le seguenti variazioni: ☐ la missione è stata annullata.

☐ nuova data di inizio…… ☐ nuova data di termine……

☐ altre località della missione……..

* Per i dottorandi indicare annualità (es. I,II o III anno)