**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE**

 (da consegnare alla Direzione del Dipartimento CON CONGRUO ANTICIPO)

Nominativo del richiedente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ qualifica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso il Dipartimento di Biologia e Biotecnologie “Charles Darwin” (DBBCD)

Località della missione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Finalità della missione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data inizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data termine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mezzo di trasporto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE GIUSTIFICATIVA PER L’AUTORIZZAZIONE ALL’USO DEL MEZZO PROPRIO O DEL MEZZO NOLEGGIATO.** **□** **Località non servita da mezzi pubblici di trasporto****□** **Trasporto di materiali e/o strumenti delicati e/o ingombranti (specificare tipo, dimensioni e/o peso** **□** **Convenienza economica rispetto al mezzo ordinario (indicare elementi utili di comparazione** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****PER IL MEZZO PROPRIO E’ OBBLIGATORIA LA PROCEDURA ONLINE DI ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA DI ATENEO.****Il sottoscritto dichiara di sollevare l’Amministrazione da qualsiasi responsabilità derivante dall’uso del mezzo proprio o noleggiato.** |

**PREVISIONE DI SPESA (marcare la casella a fianco in caso di richiesta di anticipazione, non prevista però per le missioni nell’ambito del Dottorato):**

□ SPESE DI VIAGGIO € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ SPESE DI VITTO**\*** €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(indicare costo biglietti viaggio)**

□ SPESE DI ALLOGGIO**\*** € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ QUOTA ISCR. CONVEGNO**\***  € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  (*compilare solo in caso di missione svolta da titolari di corsi di insegnamento*)- DURANTE IL PERIODO DI SVOLGIMENTO DELLA MISSIONE :□ non è prevista attività didattica □ l’attività didattica sarà proseguita da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_LA MISSIONE E’ STATA AUTORIZZATA DAL CONSIGLIO DI FACOLTA’ NELLA SEDUTA DEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**solo per missioni di durata superiore ai 30 giorni**) |

Roma,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma del richiedente l’autorizzazione

**PARTE RISERVATA AL TITOLARE DEI FONDI**

La spesa della missione graverà sul progetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di cui il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è titolare.

**Dichiara che il soggetto autorizzato alla missione è inserito nel progetto sul quale graverà il costo.**

**Dichiara altresì che la missione è correlata e attinente all’esecuzione del progetto di ricerca suindicato ed è eseguita nell’interesse del DBBCD.**

**Solo per il personale TAB: SI DICHIARA CHE LA MISSIONE E’ AI FINI FORMATIVI**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del titolare dei fondi

**AUTORIZZAZIONE DELLA MISSIONE**

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

□ ordinario □ proprio □ aereo □ noleggiato □ marittimo □ gratuito

Si autorizza la missione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Direttore del Dipartimento

**PARTE RISERVATA ALL’AMMINISTRAZIONE**

**In caso di erogazione di anticipo di missione:**

importo anticipo missione erogato € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ordinativo pagamento n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza la missione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Responsabile amministrativo delegato