**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE/MOBILITA’**

**Cognome** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Qualifica** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Professore Ordinario, Straordinario, Associato, Ricercatore, Ricercatore TD, Professore a Contratto, Dottorato (Ciclo), Assegnista di Ricerca, Borsista, Laureando, Personale esterno, Personale TAB (indicare la Categoria), Collaboratore di ricerca, Altro)

**Progetto su cui graverà la spesa**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**di cui il responsabile è** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Luogo della missione** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Prov**.(\_\_\_\_\_\_\_\_) **Stato**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data inizio** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Data fine**\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Finalità della Missione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tipo Rimborso solo per Missione Estero**: ☐Analitico ☐Forfettario

* **Per il personale docente:** ☐ Non è prevista attività didattica

☐ è prevista una limitata attività didattica che viene riorganizzata

☐ l’attività didattica viene proseguita da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Per Missioni fuori dalla Comunità Europea Modulo Assicurazioni Viaggi:** ☐Allegata

(l’Amministrazione deve inoltrare il modulo all’ufficio competente 15gg prima della partenza della missione)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Anticipo**

* (Missioni in Italia) 75% del costo presunto stimato in Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ spettante
* (Missioni all’estero in caso di corresponsione della quota di rimborso forfettario) 70% della quota
* Spese di viaggio: Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ☐Spese di soggiorno: Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Spese di iscrizione congresso: Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mezzo di Trasporto** ☐ Ordinario: ☐Treno ☐Aereo ☐Nave ☐Pullman ☐Mezzi dell’Ateneo

☐ Straordinario: ☐Taxi ☐Mezzo a noleggio ☐Mezzo proprio ☐Mezzo Altrui

**Solo per mezzo proprio:** Si chiede l’autorizzazione all’uso del mezzo targato (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) per compiere la seguente missione, Km previsti A/R\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Motivo uso mezzo straordinario:**

☐ Economicità riferita al rapporto tra tempi e costi ☐ Trasporto di materiali e strumenti scientifici, tecnici

☐ Urgenza comprovata (motivazione obbligatoria) ☐ Luogo non servito da mezzi di linea

☐ Indisponibilità temporanea di mezzi ordinari ☐ Motivazione dettagliata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Si dichiara di aver preso visione del Regolamento delle Missioni di Ateneo

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_Il Richiedente Il Titolare dei fondi Il Coordinatore del Dottorato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Il DIRETTORE**