



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA “TOR VERGATA”

Dipartimento di Scienze Cliniche e Medicina Traslazionale

Via Montpellier, 1 – 00133 Roma – Tel. 0672596815

COPIA DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI LIQUIDAZIONE MISSIONE

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE

(da consegnare alla Segreteria del Dipartimento)

Nominativo.....Qualifica.....

Livello classe stip.....in servizio c/o.....

Data inizio missione.....Data termine missione.....

Località della missione.....Mezzo di trasporto usato.....

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 mio conto.

RICHIESTA ANTICIPAZIONE DEI 2/3 DELLE DIARIE E DELLE SPESE DI VIAGGIO

Il sottoscritto dichiara che la spesa relativa al biglietto di viaggio risulta essere di €.....

PROSECUZIONE ATTIVITA' DIDATTICA

La missione è stata autorizzata dal Consiglio di Facoltà nella seduta del.....
(Tale comunicazione dovrà essere effettuata solo 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 sarà proseguita dal Prof.....
(firma di chi effettua la missione)

DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' FONDI

La spesa della missione dovrà gravare sui fondi.....

Prof.....
(nome e cognome in stampatello) (firma del titolare dei fondi)

AUTORIZZAZIONE DELLA MISSIONE

Visti i dati sopraindicati, si autorizza la missione con l'uso del:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> mezzo ordinario | <input type="checkbox"/> mezzo proprio ambito provincia | <input type="checkbox"/> mezzo noleggiato |
| <input type="checkbox"/> mezzo gratuito | <input type="checkbox"/> mezzo aereo | <input type="checkbox"/> mezzo proprio fuori provincia |
| <input type="checkbox"/> mezzo marittimo | <input type="checkbox"/> mezzo dell'Amministrazione | |

Avvertenza importante

Per ottenere il rimborso delle indennità previste per l'uso del mezzo marittimo, quando la località della missione può essere raggiunta anche con i mezzi ordinari, del mezzo proprio e di quello noleggiato, è necessario allegare alla domanda di liquidazione una lettera giustificativa della concessione firmata dal Direttore del Dipartimento.

Roma,.....
(firma del Direttore del Dipartimento)