UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento di Fisica

Trieste, _____

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA MISSIONE

Al Direttore del Dipartimento di Fisica - SEDE

Richiedente: _____ data di nascita/matricola: _____

qualifica/livello: _____ dimora abituale (comune): _____

in servizio presso: _____ recapito telefonico: _____

Missione a: _____ dal _____ al _____

Motivo missione : _____

_____

SPESE PREVISTE:

VIAGGIO	€ _____
ALBERGO	€ _____
PASTI	€ _____
ISCRIZIONE	€ _____
SPESE TOTALI	**€** 0,00

Servizi offerti o gratuiti (dettaglio):

_____

RICHIESTE AGGIUNTIVE:

FORMA DI RIMBORSO : ○ **Analitico / Piè di lista** ○ **Forfettario** (solo missioni estere >36 ore) ○ **Nessun rimborso**

☐ **ANTICIPO** (compilare il modulo previsto e consegnarlo almeno 20 gg. prima dell'inizio della missione)

☐ **AUTORIZZAZIONE USO MEZZO STRAORDINARIO** *Seleziona*

per il seguente motivo: *Seleziona*

per il MEZZO PROPRIO si indichi : itinerario _____ Km percorsi_____

tipo di vettura _____ targa _____

Il sottoscritto dichiara di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità civile e penale per i danni che l'uso di detto mezzo possa comunque arrecare a persone, a cose e in particolare ai terzi, ai trasportati e al mezzo stesso (non si procederà comunque al rimborso chilometrico in caso di mezzo proprio richiesto a sanatoria).

La missione sarà liquidata sul progetto di ricerca _____

_____
IL RICHIEDENTE

VISTO SI AUTORIZZA LA MISSIONE:

_____
IL RESPONSABILE DEL PROGETTO DI RICERCA

_____
IL DIRETTORE

Per i dottorandi, visto si autorizza:

_____
IL COORDINATORE

RESET