

Numero progressivo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Impegno \_\_\_\_\_

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE**

Nominativo \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ In servizio c/o questo Dipartimento

Data inizio missione \_\_\_\_\_ Data termine missione \_\_\_\_\_ Località della missione

\_\_\_\_\_ Mezzo di trasporto usato \_\_\_\_\_ Finalità della  
missione \_\_\_\_\_

**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 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.

Missioni collettive (indicare il Nominativo degli altri collaboratori) \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' FONDI**

La spesa della missione dovrà gravare sui fondi \_\_\_\_\_

di cui è titolare \_\_\_\_\_

Napoli li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del titolare del fondo)

VISTO SI AUTORIZZA  
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Firma di chi effettua la missione



### DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DEL MEZZO PROPRIO

Il sottoscritto Prof./Dott. \_\_\_\_\_ chiede di essere autorizzato all'utilizzo del mezzo proprio perché:

- La missione non può essere espletata con i mezzi pubblici di trasporto in quanto la località è difficilmente raggiungibile;
- Sussiste un'evidente economicità connessa al numero dei partecipanti (specificare il n° \_\_\_\_\_)
- Altri motivi, (specificare) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di sollevare l'Università da ogni responsabilità derivante dall'uso dell'auto privata, di proprietà di \_\_\_\_\_ specificare: modello \_\_\_\_\_ e targa \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Prof./Dott. \_\_\_\_\_ dichiara altresì che, con riferimento alla missione di cui sopra, non godrà di ulteriori finanziamenti.

FIRMA DELL'INTERESSATO

VISTO SI AUTORIZZA L'UTILIZZO DEL MEZZO PROPRIO  
(Il Titolare del Fondo)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IL SEGRETARIO AMMINISTRATIVO  
(dott.ssa Emilia Uccello)

Visto l'autorizzazione del Titolare del Fondo  
Autorizza la missione  
IL DIRETTORE  
(Prof. Antimo Migliaccio)