

ALLEGATO 1

Modulo di incarico/autorizzazione a compiere missione

Data _____

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso _____

con qualifica di _____

appartenente alla seguente categoria:

personale dipendente dell'Ateneo

personale assimilato (co.co.co., dottorandi, assegnisti di ricerca)

personale dipendente di altre PP.AA.

altro soggetto

chiede di compiere la seguente missione con finalità congruenti al conto/codice progetto _____

Località di missione: _____ Prov. _____

Motivo della missione: _____

Con partenza da: _____ Prov. _____

Luogo di residenza: _____

Inizio missione previsto alle ore _____ del giorno ___/___/___ con termine il giorno ___/___/___
alle ore _____

Mezzi di trasporto che si prevede di utilizzare:

ORDINARIO: aereo autobus metropolitana treno nave di servizio

STRAORDINARIO: mezzo proprio taxi noleggio

COSTO PRESUNTO DELLA MISSIONE _____

Il Responsabile Ufficio Stipendi e TAP _____

CONTO/PROGETTO _____

Il Responsabile Ufficio PPRS _____

Il Segretario amministrativo di Facoltà _____

Il Titolare del progetto

L'Incaricato/a della missione

Il Rettore/Direttore/Preside/Delegato