

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