



riservato alla segreteria:
n° progressivo: _____/_____
data: _____/_____/_____

AUTORIZZAZIONE MISSIONE

Nome e Cognome: Qualifica:

Livello C/l stipendio: Luogo di residenza:

Località della missione: mezzo di trasporto richiesto:

Finalità della missione:

Data inizio:/...../..... ora presunta: - Data termine:/...../..... ora presunta:

Riservato alla segreteria del Dipartimento:

AUTORIZZAZIONE DEL CONSIGLIO DI FACOLTÀ DI:, NELLA SEDUTA DEL :/...../.....
(solo se di durata superiore ai 15 giorni)

(compilare solo in caso di missione svolta da titolari ufficiali di corsi di insegnamento)

Durante il periodo di svolgimento della missione:

non è prevista attività didattica l'attività didattica sarà proseguita da

Parte riservata al titolare dei fondi su cui grava la spesa di missione:

La spesa graverà su fondi di altra Amministrazione.

Non si richiederà alcun rimborso.

La spesa dovrà gravare sui fondi:, di cui il sottoscritto è titolare.

.....
(nome e cognome in stampatello)

.....
(firma)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

IL RICHIEDENTE

CAPITOLO:

IL SEGRETARIO AMM.VO
(DR. RAFFALE GRAZIOSO)

IL DIRETTORE
(PROF. TOMMASO CATALDI)

RICHIESTA ANTICIPO

(da presentare almeno 15 giorni prima della data prevista per l'inizio della missione)

Il sottoscritto:, per la
missione che decorrerà dal:/...../..... al:/...../....., richiede l'anticipo delle spese di seguito elencate:

costo complessivo del viaggio andata e ritorno: euro: (mand. n°/.....)

costo dell'albergo: euro: (mand. n°/.....)

quota iscrizione: euro: (mand. n°/.....)

percentuali di diaria a norma di legge (per tutto il periodo della missione);

percentuali di diaria a norma di legge (per soli giorni:).

IL RICHIEDENTE

IL DIRETTORE
(PROF. TOMMASO CATALDI)