**UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI SASSARI**



INCARICO DI MISSIONE

Il sottoscritto Direttore Generale/Dirigente/Direttore Dipartimento/Rettore

conferisce a (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ufficio di appartenenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ abituale dimora

l’autorizzazione, nell’esclusivo interesse dell’Ateneo, ad effettuare la missione a

con partenza da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al

con sospensione dal al per i seguenti motivi:

per

importo presunto della missione

La spesa della missione grava sul seguente conto COAN

eventuale progetto:

VISTO, il responsabile dell’Ufficio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per autorizzazione utilizzo fondi di ricerca, il titolare Prof./Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Direttore Generale/ Dirigente/il Direttore Dipartimento/Il Rettore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per missioni all’estero, l’incaricato alla missione richiede:

* il rimborso documentato
* il trattamento alternativo

Sassari, li

Firma di chi effettua la missione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza/non si autorizza la tipologia di rimborso richiesta dall’incaricato alla missione

Sassari, li

Firma Direttore Generale/Dirigente/Direttore del Dipartimento/Il Rettore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pagina 1/3

**UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI SASSARI**

RICHIESTA DI ANTICIPO

Il sottoscritto chiede che gli venga liquidata la somma di € a titolo di anticipazione sulle spese di missione, ai sensi dell’articolo 14 del regolamento di Ateneo (indicare le spese previste per viaggio e soggiorno):

Sassari li, Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

si autorizza per €

il Direttore Generale/Dirigente/Direttore Dipartimento/Il Rettore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pagina 2/3



**UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI SASSARI**



RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE A SERVIRSI DI MEZZI STRAORDINARI

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto chiede di essere autorizzato all’utilizzo di: |  |
| AUTO PROPRIA AUTO A NOLEGGIO TAXI | 3) TAXI |
| per il seguente/i motivo/i (barrare): |  |

A) esiste una convenienza economica (produrre autocertificazione in calce spiegando tale convenienza);

B) Il luogo della missione non è servito dagli ordinari mezzi di linea;

C) Per particolari esigenze di servizio e per la necessità di raggiungere in tempo utile il luogo della missione (produrre autocertificazione in calce specificando i motivi);

D) Per trasportare i seguenti materiali e strumenti delicati e/o ingombranti indispensabili per il disimpegno del servizio:

E) Per motivi di salute (produrre certificato medico);

* Il sottoscritto, in caso di utilizzo dell’auto di proprietà, targa n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dichiara di sollevare l’Amministrazione da ogni responsabilità civile e/o penale per i danni che l’uso di detto mezzo potrà arrecare a persone e/o cose, in particolare a terzi, ai trasportati o al mezzo stesso.
* Il sottoscritto dichiara che il mezzo proprio è in regola con le coperture assicurative obbligatorie in Italia e nei Paesi stranieri attraversati e di destinazione.
* Il sottoscritto, ai sensi dell’art. 9 del regolamento di Ateneo, dichiara che nell’auto di proprietà trasporterà i seguenti dipendenti e non dipendenti dell’Ateneo (indicare nome e cognome), autorizzati anche essi alla missione:

Sassari li, Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**si autorizza,** Direttore Generale/Dirigente/Direttore Dipartimento/Rettore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTOCERTIFICAZIONE DI CUI ALLA LETTERA A e/o C

Sassari, li Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pagina 3/3