



DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA UMANA DELL'ADULTO E DELL'ETÀ EVOLUTIVA "G. BARRESI"

Il/la sottoscritto/a _____ (matricola _____) qualifica _____

in servizio presso il Dipartimento di Patologia Umana dell'adulto e dell'età evolutiva
"G. Barresi", chiede di essere autorizzato ad effettuare missione per partecipare all'evento:

presso _____ per il seguente motivo:

per il periodo che va dal _____ al _____

La missione sarà effettuata con l'uso del mezzo:

Ordinario (art. 7.1)*

☐ aereo ☐ autobus ☐ nave ☐ treno ☐ mezzi di servizio di trasporto dell'Amministrazione universitaria

Straordinario (art. 7.3)*

Dichiara che il mezzo straordinario si rende necessario per il seguente motivo:

☐ convenienza economica (indicare elemento utile di comparazione) _____

☐ mancanza di mezzi pubblici ordinari di linea idonei per far giungere l'interessato a destinazione entro l'orario previsto dalla missione

☐ urgenza (specificare) _____

☐ trasporto materiali delicati o ingombranti (specificare) _____

E RICHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI

☐ taxi

☐ mezzi a noleggio

☐ mezzo proprio (**) autovettura _____ Targa _____ Assicurazione _____ Polizza n° _____

☐ di appartenere al personale non contrattualizzato, di cui all'art. 3 del D.Lgs. 165/01 (Docenti e Ricercatori);

☐ di appartenere al personale contrattualizzato, di cui al D. Lgs. 165/01 con funzioni istituzionali di carattere ispettivo, o di vigilanza e controllo e che la missione è attinente allo svolgimento di tali funzioni;

☐ di appartenere al personale contrattualizzato, di cui al D. Lgs 165/01 senza funzioni istituzionali di carattere ispettivo, o di vigilanza e controllo (in tal caso la presente autorizzazione è finalizzata esclusivamente alla copertura assicurativa dovuta dall'Amministrazione in base alle vigenti disposizioni in materia restando, comunque, esclusa ogni possibilità di rimborso delle spese per l'utilizzo del mezzo proprio);

☐ di non appartenere al personale dipendente dell'amministrazione universitaria, di cui all'art. 4 del Regolamento per le Missioni (in tal caso la presente autorizzazione è finalizzata esclusivamente alla copertura assicurativa dovuta dall'Amministrazione in base alle vigenti disposizioni in materia restando, comunque, esclusa ogni possibilità di rimborso delle spese per l'utilizzo del mezzo proprio).

La spesa presunta di _____ graverà sui fondi _____ (Resp. _____)

L'incaricato/a della missione

(solo firma digitale)

IL TITOLARE DEI FONDI

(solo firma digitale)

RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE

PER LA COPERTURA FINANZIARIA
(ove prevista)

Il Segretario Amministrativo
Avv. Domenico Zaccone

PER L'AUTORIZZAZIONE

Il Direttore
Prof. Giuseppe Navarra