

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL MOLISE**  
**DIPARTIMENTO GIURIDICO**

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE**

( da consegnare alla segreteria del Dipartimento)

Il/La sottoscritto/a Cognome.....Nome.....

Nato/a a ..... il..... e residente a

..... Via .....

C.F. .... Qualifica.....

in servizio presso.....

chiede l'autorizzazione a svolgere una missione a .....dal.....

al .....per .....

nell'interesse del .....

La missione verrà effettuata con l'uso di:   †  auto di servizio   †  treno   †  aereo   †  mezzo offerto

†  nave   †  mezzo di linea   †  mezzo proprio (utilizzato perché economicamente più conveniente)  
(per trasportare materiale voluminoso o ingombrante)  
(perché il percorso non è servito dagli altri mezzi su menzionati)  
(per raggiungere il luogo della missione in tempo utile)

La spesa della missione dovrà gravare sui fondi di Dipartimento .....

.....  
( firma del Direttore del Dipartimento)

La spesa della missione dovrà gravare sui fondi di ricerca.....  
di cui il sottoscritto è titolare

.....  
( firma del titolare dei fondi )

**DICHIARAZIONE ESONERO RESPONSABILITA' PER L'USO DEL MEZZO PROPRIO**

Il sottoscritto dichiara di sollevare l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità derivante dall'uso del mezzo proprio

Marca .....Tipo.....Targa .....

Campobasso, .....

Firma dell'interessato

.....

**DA COMPILARE A CURA DELL'INTERESSATO**

Luogo partenza	Data partenza	Ora partenza	Luogo arrivo	Ora arrivo

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

**A – Biglietti ferroviari** n. .... € .....

**B - Biglietti aerei** n. .... € .....

**C – Biglietti navi o traghetti** n. .... € .....

**D – Biglietti mezzi di linea** n. .... € .....

**E – Ricevute pedaggi autostradali** n..... € .....

**F – Ricevute o fatture spese di alloggio** n..... € .....

**G – Ricevute o fatture spese di vitto** n. .... € .....

**H – Scontrini di pasti** n..... € .....

**I – Ricevute taxi** n. .... € .....

**L – Ricevuta di quota iscrizione** n. .... € .....

**M - Attestati di presenza** n. ....

**Si chiede che la liquidazione spettante :**

venga accreditata sul c/c n. .... presso .....  
agenzia.....indirizzo.....  
città ..... CIN .....cod. ABI ..... cod. CAB. ....

IBAN

venga emessa con quietanza diretta allo sportello della Banca dell'Adriatico – Tesoreria dell'Università.

Campobasso, .....

FIRMA (di chi ha effettuato la missione)

.....  
.....

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**  
***Prof. Stefano Fiore***