



Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

University of Rome "Tor Vergata"

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE

PROTOCOLLO MISSIONE N. DATA

Nominativo Dottorato in ciclo

Data inizio missione Data termine missione.....

Località della missione Mezzo di trasporto.....

Finalità della missione

DICHIARAZIONE AI FINI ASSICURATIVI

Il sottoscritto è a conoscenza che la mancata o ritardata comunicazione alla Segreteria del Dipartimento di eventuale rinuncia o di qualsiasi variazione relativa alla durata, decorrenza o modalità della missione prima della suddetta data e, comunque prima dell'inizio della missione, nonché il mancato invio, al termine di essa, della domanda di liquidazione anche in caso di non richiesta di rimborso spese, costituirà debito verso l'amministrazione universitaria per le quote assicurative da essa pagate a suo conto.

PROSECUZIONE ATTIVITA' DIDATTICA

Non è prevista attività didattica

DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' FONDI

La spesa della missione dovrà gravare sui fondi del Dottorato di Ricerca indi cui il sottoscritto è titolare.

Prof.

.....

(IN STAMPATELLO)

(FIRMA DEL TITOLARE DEI FONDI)

(FIRMA DI CHI EFFETTUA LA MISSIONE)

AUTORIZZAZIONE DELLA MISSIONE

Visto i dati sopraindicati si autorizza la missione con l'uso del:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> mezzo ordinario | <input type="checkbox"/> mezzo proprio provincia | <input type="checkbox"/> mezzo noleggiato |
| <input type="checkbox"/> mezzo gratuito | <input type="checkbox"/> mezzo aereo | <input type="checkbox"/> mezzo marittimo |
| <input type="checkbox"/> mezzo amministrazione | <input type="checkbox"/> altro: | |

(FIRMA DEL DIRETTORE)