

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE

(Regolamento Missioni - Disposizione n.1345/2019 - in vigore dal 01.04.2019)

Da consegnare in direzione amministrativa del dipartimento entro 7 giorni dalla data di inizio missione.

| Nominativo del richiedente qualifica | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------|--------------------|----------------------|---------------------|-----------------|---------|-------------------|---------|---------|---------|---------|--------------------|--------------|----------|-------|
| Dottorato | | | | | | | | | | | c | ciclo ₋ | | | |
| Tipologia : 🗖 ordi | nario | □ PON | ı 🗆 | DM3 | 51 | □ D | M352 | | Regi | one La | azio | | DM118 | | Altro |
| in servizio presso il Dipartimento di Biologia e Biotecnologie "Charles Darwin" (DBBCD) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail | -mailtel | | | | | | | | | | | | | | |
| Località della missione | | | | | | | | | | | | | | | |
| Finalità della mission | ne | | | | | | | | | | | | | | |
| Data inizio data termine Importo totale spesa prevista | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ MISS. SENZA RIMBORSO ☐ MISS. CON RIMBORSO ☐ MISS. RIMBORSO ALTRA STRUTTUR. | | | | | | | | | | | | | | | |
| MEZZO ORDINA | RIO (ve | di art. 1 | 1 comr | ma 4) | | | | | | | | | | | |
| □ treno □ aer | eo | □m | arittim | 0 | | ⊒autob | ous | | □urba | ni ed e | extraur | bani | dell'Amn | ninistra | zione |
| □ taxi (art.11 c.4 lett.d) Italia – partenza prima 9.00; arrivo dopo 20.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ taxi (art.11 c. 4 lett. e,f) Estero - partenza prima 10.00; arrivo dopo 20.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| MEZZO STRAOR | DINAR | IO (pre | ventiva | amente | e autor | izzato) |) | | | | | | | | |
| □ proprio (previa attivazione della copertura assicurativa di Ateneo al link: https://www.uniroma1.it/it/pagina/copertura-assicurativa-utilizzo-del-proprio-mezzo-di-trasporto) | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ noleggiato | | □ ta | axi [art | .11 c. 6 | 6 e 7] | | | | | | | | | | |
| NB: l'utilizzo del m □ Località non serv □ Trasporto di mate □ Convenienza ecc | ita da m eriali e/o | ezzi pul strume | oblici d nti deli | i trasp cati e/o | orto o ingor | mbrani | ti (spec | ificare | tipo, c | | | | so | | |
| INDICARE L'IMP | ORTO I | DELLE | SPE | SE PF | REVIS | TE (c | bbliga | atorio | per | i dotte | orand | li | | | |
| ☐ SPESE DI VIAG | GIO € _ | | | | _ 🗆 | SPES | SE DI A | LLOG | GIO € | i | | | | | |
| QUOTA ISCR. (| CONVEC | SNO € | | | _ 🗆 | | TTAME per il p | | | | | | A omma 1) | | |
| RICHIESTA ANT | CIPO N | /IISSIO | NE (7 | 5% de | lla spe | esa to | tale) | | SI | □ N | 0 | | | | |



PROSECUZIONE ATTIVITÀ DIDATTICA

Firma del Direttore del Dipartimento

Ai sensi dell'art.5 c.9 del Regolamento nel caso di missione superiore ai 30 giorni e limitatamente al personale che svolge attività didattica, si dichiara l'avvenuta acquisizione del parere dell'organo deliberante della struttura di appartenenza.

| Durante l'assenza dal servizio nel periodo di missione: | |
|---|---|
| □ non è prevista attività didattica | |
| ☐ l'attività didattica sarà proseguita dal Prof | |
| | |
| NB: il richiedente dichiara di essere a conoscenza che l'au automaticamente la liquidazione della stessa, qualora non siano Missioni (a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo: Segreteria di eventuale rinuncia o di qualsiasi variazione relativ missione prima dell'inizio della stessa o mancato invio entro liquidazione). | rispettate le disposizioni del Regolamento : mancata o ritardata comunicazione alla /a alla durata, decorrenza o modalità della |
| | |
| Roma, | |
| | |
| | Firma del richiedente l'autorizzazione |
| | Time dol nomedente radionale allone |
| | |
| PARTE RISERVATA AL TITOLARE DEI FONDI | |
| | |
| La spesa della missione graverà sul progetto | |
| e di cui il sottoscritto | è titolare. |
| Dichiara che il soggetto autorizzato alla missione è inserito nel pro | getto sul quale graverà il costo. |
| Dichiara altresì che la missione è correlata e attinente all'esecuzion eseguita nell'interesse del DBBCD. | e del progetto di ricerca suindicato ed è |
| eseguita nen miteresse der DBBCD. | |
| <u>Solo per il personale TAB: SI DICHIARA CHE LA MISSIONE È AI FIN</u> | <u>II FORMATIVI</u> |
| | |
| Roma, | |
| | |
| | |
| | Firma del titolare dei fondi |
| | |
| | |
| | |
| SI AUTORIZZA LA MISSI | ONE |
| Domo | |
| Roma, | |
| | |
| | |
| | |

Firma del Responsabile Amm.vo Delegato