

QUADRO A

IL SOTTOSCRITTO _____ DA INCARICO A: _____

COGNOME _____ NOME _____

MATRICOLA _____

QUALIFICA FUNZIONALE _____ CLASSE _____

IN SERVIZIO PRESSO LA FACOLTÀ DI: _____

ISTITUTO/DIPARTIMENTO _____

A COMPIERE LA SEGUENTE MISSIONE:

LUOGO _____ PROV. _____

MOTIVO DETTAGLIATO: _____

INIZIO ORE _____ DEL GIORNO _____ FINE PRESUNTA GIORNO _____

MEZZO DI TRASPORTO _____

ESTREMI DI ANNOTAZIONE SUL REGISTRO AUTORIZZAZIONE PER MISSIONE N. _____

DATA _____ IL TITOLARE DEI FONDI _____

IL PERSONALE ESTRANEO ALL'AMMINISTRAZIONE O DIPENDENTE DA ALTRO ENTE
 È TENUTO A COMPILARE I QUADRI (D-E) SU RETRO DEL PRESENTE FOGLIO.

QUADRO B

AUTORIZZAZIONE

CONSTATATO:

— CHE LA MISSIONE SI SVOLGERÀ NELL'ESCLUSIVO INTERESSE DEL _____
 DIPARTIMENTO
 ISTITUTO

— CHE SUL PROGETTO _____ ESISTONO FONDI SUFFICIENTI MA IN CASO DI ESAURIMENTO SI
 PREGA DI UTILIZZARE IL FONDO _____

— CHE IL DIPENDENTE DI CUI TRATTASI NON HA IN ATTO ASPETTATIVE O CONGEDI;
 SI AUTORIZZA LO SVOLGIMENTO DELLA MISSIONE

— CONSTATATA ALTRESÌ L'IMPOSSIBILITÀ DI OTTENERE LA DICHIARAZIONE ATTESTANTE IL «VISTO PARTIRE» DAL LUOGO DI MISSIONE,
 SI ESONERA IL SIG. _____ DA TALE OBBLIGO

DATA _____ IL DIRETTORE DI ISTITUTO/DIPARTIMENTO _____

QUADRO C

RICHIESTA DI PAGAMENTO DELLE SPESE DI MISSIONE

| | | | | | |
|---|-------|------------------|-----|--------|---|
| PARTENZA DAL LUOGO DI RESIDENZA | DATA | giorno mese anno | ORE | MINUTI | PARTE RISERVATA ALLA AMMINISTRAZIONE |
| ARRIVO NEL LUOGO DI MISSIONE | DATA | giorno mese anno | ORE | MINUTI | |
| PARTENZA DAL LUOGO DI MISSIONE | DATA | giorno mese anno | ORE | MINUTI | |
| ARRIVO NEL LUOGO DI RESIDENZA | DATA | giorno mese anno | ORE | MINUTI | |
| MEZZO DI TRASPORTO USATO: _____ | | | | | CAT. CAP. _____ |
| (I SEGUENTI QUADRI VANNO COMPILATI SOLO NEL CASO IN CUI L'INCARICO DI MISSIONE SIA SVOLTO IN PIÙ LOCALITÀ ALL'ESTERO) | | | | | IST. _____ |
| LUOGO | _____ | | | | FONDO _____ |
| PROVINCIA _____ O STATO (SE ESTERO) _____ | | | | | TIPO DIARIE _____ |
| PARTENZA | DATA | giorno mese anno | ORE | MINUTI | provincia stato cod. città cod. riduz. |
| MEZZO DI TRASPORTO USATO: _____ | | | | | dest. _____ |