



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

DIPARTIMENTO MEDICINA TRASLAZIONALE

Via Solaroli, n. 17 – 28100 Novara

## **Autorizzazione Missione**

### **A) Richiesta**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Collaboratore del Prof. \_\_\_\_\_

Lab. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

CHIEDE autorizzazione a compiere la seguente missione:

Località : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Scopo : \_\_\_\_\_

raggiungibile in 90 minuti con il mezzo di linea più veloce:  SI -  NO

obbligo rientro giornaliero (1):  SI -  NO

( in caso di risposta negativa, scrivere le motivazioni : \_\_\_\_\_ )

La durata della missione, da effettuarsi a mezzo \_\_\_\_\_

è prevista in giorni \_\_\_\_\_ compreso il viaggio che avrà inizio il giorno \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_\_ .

Motivazioni per l'uso di mezzi diversi da ferrovia ordinaria : \_\_\_\_\_

La spesa deve essere imputata al fondo: \_\_\_\_\_ ,

intestato a \_\_\_\_\_ .

### **B) Mezzo Proprio**

Il/La sottoscritto/a dichiara che effettuerà il viaggio relativo alla missione di cui sopra utilizzando la propria autovettura: *Marca* \_\_\_\_\_ *Targa* \_\_\_\_\_

(1) *Quando lo scopo della missione lo consenta e la località di missione sia raggiungibile in 90 minuti (in caso di impossibilità di rientro specificare le motivazioni).*



Motivazione : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Solleva, altresì, l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità circa l'uso del mezzo stesso, come da "Regolamento Decreto Rettorale n. 354/2017 – art. 7 comma 4 lett. b)".

Chiede che gli venga riconosciuto un rimborso, entro i limiti delle spese del trasporto pubblico, pari a € \_\_\_\_\_, in relazione alla tratta per lo svolgimento della missione (**si allegano copie delle tariffe inerenti**).

### **C) Taxi**

Il/La sottoscritto/a chiede il rimborso della spesa di € \_\_\_\_\_ sostenuta per l'uso del taxi utilizzato il/i giorno/i \_\_\_\_\_ / (mese) \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ in occasione della missione di cui sopra.

L'utilizzo del taxi si è reso necessario per motivi di servizio.

Novara, li \_\_\_\_\_

Firma

Il Responsabile del Fondo  
Prof.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VISTO, SI AUTORIZZA  
Il Direttore

\_\_\_\_\_