



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CASSINO E DEL LAZIO MERIDIONALE**  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE, SOCIALI E DELLA SALUTE**

Sede: Campus Folcara – 03043 CASSINO (FR) –

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE**

**Al Direttore del Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della Salute**

Nominativo ..... C.F. ....

Qualifica ..... in servizio presso il Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della salute.....

Località Missione .....  Estero  Italia

Finalità .....

Data inizio missione ..... ore ..... Data termine missione ..... ore.....

Mezzo di trasporto **ordinario**:  aereo  treno  nave  bus  taxi urbano

Mezzo di trasporto **straordinario**:  mezzo proprio  autonoleggio  taxi extraurbano

(I mezzi di trasporto straordinari sono da intendersi esclusivamente come mezzi di trasporto integrativi e/o sostitutivi dei mezzi di trasporto ordinari, da utilizzarsi in caso di motivata necessità e/o di convenienza economica rispetto ai mezzi di trasporto ordinari. L'uso di tali mezzi è subordinato alla preventiva autorizzazione).

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE USO DEL MEZZO STRAORDINARIO:**  SI  NO

**MEZZO PROPRIO** autovettura tipo ..... Targa .....  **AUTONOLEGGIO**  **TAXI**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che il mezzo straordinario è richiesto per i seguenti motivi:

- **MOTIVATA NECESSITÀ** .....
- **CONVENIENZA ECONOMICA<sup>1</sup>** .....

**DICHIARAZIONE ESONERO RESPONSABILITÀ PER L'USO DEL MEZZO PROPRIO:**

Il sottoscritto dichiara che il mezzo di trasporto è in regola e conforme alla normativa del Codice della Strada e solleva l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità circa l'uso del mezzo stesso.

Le spese della missione, previste per euro ..... graveranno sui fondi .....

**RICHIESTA ANTICIPAZIONE** (solo per missioni superiori a 5 giorni e di importo superiore a € 1.000,00)  SI  NO

Ai fini del calcolo dell'anticipazione, si dichiarano le seguenti spese:

Viaggio		Alloggio		Vitto		Quota iscrizione	
---------	--	----------	--	-------	--	------------------	--

Cassino, .....

(Firma di chi effettua la miss.) (Firma del titolare dei fondi) (Verifica fondi Resp. Amm.vo) (Autorizzazione del Direttore)

Si autorizzano in data ..... le seguenti variazioni:

- nuova data inizio.....  nuova data termine .....
- nuova località  la missione è stata annullata

(Nuova autorizzazione del Direttore) .....

<sup>1</sup> La convenienza economica deve risultare dal confronto, su apposito modulo, delle spese globali della missione (indennità + viaggio in treno+ eventuali pernottamenti + pasti) tra la missione svolta con i mezzi ordinari e la missione svolta con i mezzi straordinari.

