



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 _____

Località della missione _____

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**¹ _____

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 **CUP** _____
UPB _____

RICHIESTA ANTICIPAZIONE SI NO

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

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

Cassino, _____

La presente autorizzazione ha valore di lettera di incarico per missione del personale già inserito nell'unità di ricerca del progetto finanziato che si impegna a svolgere le sole attività previste nel progetto individuato dal CUP.

(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) _____

¹ 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.
(Il presente modulo è stato aggiornato nel mese di aprile 2024)