



| | | | |
|----------------------------|--|-------|--|
| Numero registro missioni : | | data: | |
|----------------------------|--|-------|--|

Richiesta autorizzazione missione dottorandi

| | | | |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| Nome e Cognome : | | | |
| ciclo : | | | |
| Data inizio missione : | | Data fine missione : | |
| Località della missione : | | | |
| Mezzi trasporto usati : | <input type="checkbox"/> treno | <input type="checkbox"/> aereo | <input type="checkbox"/> auto propria <input type="checkbox"/> altro |
| Finalità della missione : | | | |

DICHIARAZIONE AI FINI ASSICURATIVI

Il sottoscritto è a conoscenza che la mancata o ritardata comunicazione alla Segreteria del Dipartimento di eventuale rinuncia o di qualsiasi variazione relativa alla durata, decorrenza o modalità della missione prima della suddetta data e, comunque prima dell'inizio della missione, nonché il mancato invio al termine di essa della domanda di liquidazione, anche in caso non di richiesta di rimborso spese, costituirà debito verso l'Amministrazione Universitaria per le quote assicurative da essa pagate a suo conto.

DICHIARAZIONE DISPONIBILITÀ FONDI

| | |
|--|--|
| La spesa dovrà gravare sui fondi (indicare CUP): | |
| di cui è titolare: | |
| spesa massima presunta: € | |

Questa 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.

PERIODI DI STUDIO ALL'ESTERO (ai sensi del titolo II, art. 16, comma 9, del "Regolamento di Ateneo in materia di scuole di dottorato di ricerca")

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Parere del collegio del Dottorato del |
| <input type="checkbox"/> Autorizzazione del Consiglio della Scuola di Dottorato di Ingegneria del |
| <input type="checkbox"/> Sia prevista istanza al Collegio Docenti |

| |
|-------------------------------------|
| eventuali dichiarazioni aggiuntive: |
| |

| | |
|--|--|
| Data e firma di chi effettua la missione | |
| | |
| Firma del tutor | Firma del titolare dei fondi |
| | |
| Accertata la disponibilità di bilancio, si autorizza Il Responsabile Amministrativo | Visto, si autorizza Il Direttore del Dipartimento |
| | |