**Da inviare a missioni.dsv@unimore.it**

MINISTERO DELL’UNIVERSITA E DELLA RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA

# UNIVERSITA DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA VITA

## INCARICO/AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE (senza rimborso)

Richiedente: Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale

Domicilio fiscale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica/Ruolo (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datore di lavoro (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Destinazione missione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivo della missione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con inizio alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La durata della missione è prevista in giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_compreso il viaggio.

**Per la suddetta missione non si prevede di richiedere alcun rimborso**

La missione deve essere effettuata a mezzo (se automezzo, indicare se è di proprietà dell’Università) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Motivazione per eventuale uso di mezzi di trasporto diversi dai mezzi ordinari(3)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*In caso di utilizzo del mezzo privato:*

Il/La sottoscritto/a dichiara che l’automezzo privato che utilizzerà, targato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, è assicurato per la responsabilità civile verso terzi in base alla L.n.990/69 e successive modifiche. Dichiara inoltre di sollevare l’Amministrazione da ogni responsabilità per danni che l’uso del automezzo possa comunque arrecare a terzi e/o ai trasportati, nonché infortuni che potrebbe subire.

SI DICHIARA che è stata verificata la compatibilità con gli impegni istituzionali relativi all’attività didattica e di ricerca.

Data richiesta (4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma autorizzatoria del Tutor (5)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma autorizzatoria del Coordinatore del Corso di Dottorato (5)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Direttore di Dipartimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1) Indicare, se Docente, la qualifica, se, non Docente, la qualifica e il livello di appartenenza.

(2) Solo per i non dipendenti dell’Università di Modena e Reggio Emilia.

(3) Per l’uso di mezzi di trasporto diversi dai mezzi ordinari, compreso mezzi di proprietà dell’Università, vedi articolo 8 del vigente Regolamento missioni e trasferte per il personal e dipendente e non dipendente

(4) La data deve essere uguale o antecedente alla data di inizio della missione

(5) In caso di missione di Dottorando