Trieste, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE DIDATTICHE sede di Udine**

Al Direttore del DiSU

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Richiedente: |  | Qualifica/Matricola: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| In servizio presso |  | Recapito telefonico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| chiede di essere autorizzato a svolgere una missione a |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Motivo missione |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anno |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **AUTORIZZAZIONE USO MEZZI STRAORDINARI** (taxi, mezzo proprio, mezzi noleggiati) per il seguente motivo (barrare) | |
|  | convenienza economica complessiva |  |
|  | assenza di altri mezzi ordinari di trasporto |  |
|  | trasporto materiale ingombrante (specificare) |  |
|  | esigenza di servizio (impegni accademici concomitanti) | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PER IL MEZZO PROPRIO si indichi | Itinerario |  |  |  |
|  | Tipo di vettura |  | targa |  |

Il sottoscritto dichiara di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità civile e penale per i danni che l'uso di detto mezzo possa comunque arrecare a persone, a cose e in particolare ai terzi, ai trasportati e al mezzo stesso (non si procederà comunque al rimborso chilometrico in caso di mezzo proprio richiesto a sanatoria).

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che a consuntivo l’Università conteggerà la quota assicurativa kasko per ogni giornata di uso del mezzo proprio.

|  |  |
| --- | --- |
| La missione sarà contabilizzata sul progetto |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ***VISTO SI AUTORIZZA LA MISSIONE*** |
| ***IL RICHIEDENTE*** |  |  |
|  |  | ***IL DIRETTORE*** |