



Lecce, \_\_\_\_\_

Al Direttore del Dipartimento

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE**

Richiedente ..... Qualifica.....

Durata gg.....data inizio Missione ..... Data termine Missione.....

Località ..... Mezzo di trasporto utilizzato .....

Finalità della Missione .....

- Se si prevedono colloqui scientifici, il loro argomento sarà .....

- Se si riferiscono alla ricerca .....

Altre informazioni .....

**Spesa complessiva presunta: Euro .....**

Chiede separatamente un'anticipazione della missione e allega modulo "richiesta anticipo per missione"

**Fondi su cui imputare la spesa:**

RICERCA DI BASE

PRIN

ALTRO \_\_\_\_\_  
*(indicare)*

*Dichiara che la missione è compatibile con l'attività didattica e la congruità tra l'oggetto della stessa e le finalità di ricerca per cui i fondi sono stanziati e nell'interesse esclusivo dell'Università*

*Chiede l'autorizzazione in deroga al limite finanziario spese per missioni al personale - ex art. 6, c. 12 D.L. 78 31 maggio*

*2010 conv. in Legge n. 122/10 per i seguenti motivi:* \_\_\_\_\_

*(dettagliare)*

**Il Titolare dei fondi e/o Tutor**

**Il Richiedente**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Visto, si autorizza:**  
**Il Direttore del Dipartimento**

\*\*\*\*\*

**AUTORIZZAZIONE VARIAZIONI**

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

nuova data inizio ..... nuova data termine .....altre località .....

Lecce, .....

**IL DIRETTORE**

\_\_\_\_\_



**UNIVERSITA' DEL SALENTO**  
**DIPARTIMENTO di SCIENZE UMANE E SOCIALI**

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE MISSIONE E COMUNICAZIONI**

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_ **Qualifica** \_\_\_\_\_

*(obbligatorio per il personale esterno)*

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ alla via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Tel. Ufficio \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Sede servizio \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

**dichiara** sotto la propria responsabilità:

di aver compiuto la seguente missione come di seguito indicato e chiede il rimborso delle spese sostenute

**Missione a** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_

**Inizio missione: Data** \_\_\_\_\_ **Ora** \_\_\_\_\_ **Fine missione: Data** \_\_\_\_\_ **Ora** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto **dichiara** di:  non avere avuto un anticipo  
 avere avuto un anticipo di € \_\_\_\_\_  
 non avere chiesto rimborso delle spese a terzi e si impegna a non richiederlo.

Chiede che il rimborso della missione venga accreditato presso:

Banca/Posta \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

IBAN (\*) \_\_\_\_\_

(\*) In assenza di indicazione del codice IBAN sarà utilizzata la modalità di accredito prevista per gli emolumenti stipendiali.

Altre comunicazioni: \_\_\_\_\_

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

Il Richiedente

**IL DIRETTORE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**UNIVERSITA' DEL SALENTO**

**DIPARTIMENTO di SCIENZE UMANE E SOCIALI**

**Elenco riepilogativo delle spese presentate per il rimborso in relazione alla Missione/Conferenza**

**Effettuata a : \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ PROT \_\_\_\_\_**

<b>CAUSALE (specificare:treno,albergo,pasto,ecc,)/intestazione</b>	<b>n. doc.</b>	<b>Data</b>	<b>Importo altra valuta</b>	<b>Importo</b>	<b>Tot. € /giorno</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
<b>TOTALE €</b>					

Il Richiedente

**IL DIRETTORE**