

**PERSONALE INTERNO**

Al Direttore del Dipartimento di Medicina dei Sistemi

Roma .....

Richiesta di AUTORIZZAZIONE di Missione

Nominativo ..... Qualifica .....

Data inizio Missione ..... Data termine missione .....

Località ..... Finalità della missione .....

Utilizzo Taxi: l'eventuale utilizzo del taxi è subordinato all'autorizzazione del titolare dei fondi, nella quale si dovrà specificare la motivazione

**DICHIARAZIONE ESONERO RESPONSABILITÀ PER L'USO DEL MEZZO PROPRIO**

Il sottoscritto dichiara di sollevare l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità dall'uso del mezzo proprio

**PROSECUZIONE ATTIVITÀ DIDATTICA**

Durante l'assenza dal servizio del periodo della missione

- non è prevista attività didattica
- l'attività didattica sarà proseguita dal prof. ....

**Il Richiedente**

.....

(firma di chi effettua la missione)

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ DEI FONDI**

La spesa della missione dovrà gravare sui fondi .....

.....

(firma del titolare dei fondi)

.....

(firma del Direttore di Dipartimento)