

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

Reddito presunto annuo.....

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)