**RICHIESTA INCARICO DI MISSIONE**

# Dottorato di Ricerca Ciclo

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME E NOME) MATRICOLA QUALIFICA IN SERVIZIO PRESSO

CHIEDE L’AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE

LA MISSIONE A DAL AL OGGETTO DELLA MISSIONE

LA SPESA GRAVERÀ SU □ FONDI INTERNI (FFO) □ FONDI ESTERNI (PRIVATI o UE) VOCE COAN PROGETTO

**MEZZI ORDINARI DI VIAGGIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ TRENO | □ AEREO | □ NAVE | □AUTO DI | □ ALTRI MEZZI |
|  |  |  | SERVIZIO | ORDINARI |

**MEZZI STRAORDINARI DI VIAGGIO E DI TRASPORTO**

# Il sottoscritto chiede l’autorizzazione all’uso di uno dei seguenti mezzi straordinari:

□ TAXI □ MEZZO PROPRIO □ MEZZO A NOLEGGIO

# Il sottoscritto dichiara che l’utilizzo del mezzo straordinario è giustificato da una delle seguenti condizioni:

|  |  |
| --- | --- |
| *Condizione* | *Possibile solo per:* |
| convenienza economica: la spesa globale da sostenere (spese di viaggio, di vitto e/o pernottamento, costo orario del personale eccedente il normale orario □ di lavoro giornaliero ecc.) per l’uso del mezzo ordinario è superiore a quella derivante dall’uso del mezzo straordinario. ***(Ai fini dell’accertamento della condizione di convenienza economica, è obbligatorio redigere tabella di comparazione delle spese di viaggio)***. |  | *MEZZO PROPRIO* | *MEZZO A NOLEGGIO* |
| □ il luogo della missione non è servito da ferrovia o il servizio ferroviario è particolarmente disagiato e non vi sono altri mezzi ordinari di linea; | *TAXI* | *MEZZO PROPRIO* |  |
| □ necessità di trasportare materiali o strumenti delicati e/o ingombranti indispensabili per il disimpegno del servizio; | *TAXI* | *MEZZO PROPRIO* |  |
| □ incompatibilità degli orari dei mezzi ordinari con le esigenze della missione; | *TAXI* | *MEZZO PROPRIO* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ sciopero dei mezzi ordinari; | *TAXI* | *MEZZO PROPRIO* |  |
| □ per motivi di sicurezza in paesi esteri in cui la situazione è notoriamente rischiosa. | *TAXI* |  |  |

**In caso di utilizzo del mezzo proprio, il sottoscritto, sotto la propria responsabilità dichiara:**

* Di sollevare l’Amministrazione da ogni responsabilità diretta e indiretta derivante dall’uso del mezzo proprio e che il mezzo di trasporto è stato regolarmente sottoposto a revisione. Il sottoscritto comunica, a tal proposito, i seguenti elementi:
	1. Tipo autovettura: ;
	2. Patente di guida in corso di validità n. , categoria , rilasciata il , da ;
	3. Polizza assicurativa nr. Compagnia assicurativa

□ **MISSIONE AL SEGUITO DI QUALIFICA**

(personale in missione al seguito di dipendenti di grado più elevato *– art. 9 del Regolamento)*

# MISSIONI ALL’ESTERO

**Il sottoscritto opta per la seguente modalità di rimborso spese:**

* **RIMBORSO ANALITICO** (con presentazione dei documenti di spesa in originale) – *art. 19 del Regolamento*
* **TRATTAMENTO ALTERNATIVO** – *art. 20 del Regolamento*

Data Il richiedente

# Visto, si autorizza

Il Coordinatore del Corso di Dottorato Il Responsabile del fondo

Il tutor Il Direttore