# **Al Direttore del**

# **DIPARTIMENTO DI ECONOMIA**

# **Perugia**

# **Richiesta di autorizzazione a svolgere una missione –**

# Il/la sottoscritto/a, dipendente in servizio, dell’Università degli Studi di Perugia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome e Cognome |  | qualifica |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nato a |  | il |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| codice fiscale |  | e-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| residente a | cap e città | Via |  |

Modalità di pagamento*(compilare solo se variate)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Accredito sul c/c bancario a me intestato, presso la Banca |  | Agenzia: |  |

Coordinate IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Paese |  | Caratteri di controllo |  | Cin |  | ABI |  | CAB |  | c/c |
| *2 lettere* |  | *2 numeri* |  | *1 lettera* |  | *5 numeri* |  | *5 numeri* |  | *12 caratteri (lettere e/o numeri)* |

*Totale: 27 caratteri (lettere e numeri)*

|  |
| --- |
| CHIEDE alla S.V. l’autorizzazione a compiere la missione, nell’esclusivo interesse di questo Dipartimento, |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a: |  | c/o |  |

per i seguenti necessari motivi inerenti alla realizzazione del progetto di ricerca su cui si chiede l’imputazione della relativa spesa:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Dichiara contestualmente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - l’inizio missione è previsto per il giorno |  | alle ore |  |
| - la durata massima presunta, compreso il viaggio di ritorno, è di giorni: |  |

* per il compimento della missione si chiede l’autorizzazione a servirsi del mezzo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | ORDINARIO | **0** | AMMINISTRAZIONE \* | **0** | STRAORDINARIO \*\* | **0** | GRATUITO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \*  | Tipo auto |  | targa |  |
| \*\* | compilare, in allegato, **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà** contenente una congrua e dettagliata motivazione delle ragioni che richiedono l’uso del mezzo straordinario |
| **La spesa graverà sul Progetto/CDR** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Si autorizza: |  | Si autorizza: |  | Firma del **Richiedente** |
| **Il Titolare del Fondo** |  | **Il Direttore del Dipartimento** |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *riservato alla Segreteria* |
| prot. n. |  |
| del |  |