|  |  |
| --- | --- |
|  |  Università degli Studi di Messina MISSIONI del Dipartimento di Ingegneria PROT. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_MISSIONE N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_Tit./Cl. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - Fascicolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **C.da Di Dio - Villaggio S. Agata - 98166 Messina – Italy** | **P.I. 00724160833 - c.f. 80004070837** |

Il sottoscritto **………………………………..** , qualifica **Scegliere un elemento.** ,in servizio presso il Dipartimento di Ingegneria, chiede di essere autorizzato ad effettuare la missione a per il periodo che va dal al presso **……………………….….** per i seguenti motivi: **………………………….…**

La missione sarà effettuata con l’uso del mezzo:

**Ordinario (art. 7.1)**

 [ ]  aereo [ ] autobus [ ] nave [ ] treno [ ] mezzi di servizio di trasporto dell’Amministrazione universitaria

**Straordinario (art. 7.3)**

Verificata la sussistenza dei presupposti di cui all’**art. 7** del Regolamento d’Ateneo per le Missioni,

[ ]  convenienza economica (indicare elemento utile di comparazione ………………………………………………………………….)

[ ]  mancanza di mezzi pubblici ordinari di linea

[ ]  urgenza (specificare) ………………………………………………………………………………………………………………….

[ ]  trasporto materiali delicati o ingombranti (specificare) …………………………………………………………………..…………

**si richiede l’autorizzazione all’utilizzo di**

[ ]  taxi

[ ]  mezzi a noleggio

[ ]  mezzo proprio **(\*)** autovettura **…………….....** Targa **………………..** Assicurazione **………………...** Polizza n° **………………....**

Il sottoscritto solleva l’Amministrazione Universitaria da ogni responsabilità per l’uso del mezzo proprio.

**(\*) In caso di utilizzo di mezzo proprio, il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità:**

[x]

[x]

 che la missione è attinente allo svolgimento di tali funzioni;

[x]

 **( in tal caso la presente autorizzazione è finalizzata esclusivamente alla copertura assicurativa dovuta dall’Amministrazione in base alle**

 **vigenti disposizioni in materia restando, comunque, esclusa ogni possibilità di rimborso delle spese per l’utilizzo del mezzo proprio)**;

[x]

 **(in tal caso la presente autorizzazione è finalizzata esclusivamente alla copertura assicurativa dovuta dall’Amministrazione in base alle**

 **vigenti disposizioni in materia restando, comunque, esclusa ogni possibilità di rimborso delle spese per l’utilizzo del mezzo proprio).**

 **l’incaricato della missione**

**Barrare le voci che interessano**

**La spesa presunta di euro ………………... Scegliere un elemento. sui fondi**  **………………........…** del Dipartimento

**l’incaricato della missione il titolare dei fondi**

riservato all'amministrazione

**AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE**

 VISTA LA COPERTURA FINANZIARIA VISTO, SI AUTORIZZA

 DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  **IL SEGRETARIO AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE**

 **Dott.ssa Simona Caudo Prof. Ernesto Cascone**

**\* “*Regolamento per le missioni del personale docente e tecnico amministrativo*” - D.R. n.1359 del 27 maggio 2014.**