**AUTORIZZAZIONE INCARICO di MISSIONE DOTTORANDI**

(D.R. n. 681 del 07/03/2007 - Regolamento di Ateneo per le missioni di servizio)

Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

qualifica: D**ottorando ciclo\_\_\_\_**  classe stipendiale /livello funzionale: Dottorando

codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matr. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede di Lavoro: Dip. di Scienze Mediche e Chirurgiche Avanzate

è conferito l’incarico a svolgere la seguente missione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Luogo di Svolgimento** | **Data di Svolgimento** | **Descrizione Evento**  (seguirà documentazione attestante la Partecipazione ) |
|  |  |  |

La missione è necessaria e rilevante nell’interesse dello sviluppo dell’attività scientifica, in essere presso il Dip. di Scienze Mediche e Chirurgiche Avanzate

L’impegno di spesa graverà sul capitolo di bilancio:

Capitolo: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

UPB\Progetto: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Responsabile Scientifico**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Titolare del Fondo** Timbro e Firma del Soggetto che autorizza l’incarico  **Il Direttore del Dipartimento - Prof. Raffaele Marfella**

**AUTORIZZAZIONE ALL’USO DELL’AUTOMEZZO PRIVATO O A NOLEGGIO**

(da compilare a cura di colui che conferisce l’incarico)

L’utilizzo dell’automezzo privato è necessario per i seguenti motivi:

* **Economicità in relazione alla spesa globale della missione;**
* **Luogo non servito frequentemente da mezzi di linea;**
* **Natura della missione (indicare i motivi;**
* **Trasporto materiali delicati (indicare il materiale);**
* **Indisponibilità dei mezzi ordinari;**
* **Urgenza.**

Firma del soggetto che conferisce l’incarico **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\* N.B.: per le missioni all’Estero è l’unica motivazione ammessa dal Regolamento.

*La presente dichiarazione deve essere rilasciata se è stato compilato il riquadro precedente per la concessione dell’autorizzazione*:

Il sottoscritto dichiara di sollevare il Dipartimento Universitario e l’Amministrazione Universitaria, da ogni responsabilità derivante dall’uso dell’auto **--------------------** targata **----------------** e di proprietà di **-------------**, utilizzata per la suddetta missione.

Il sottoscritto, altresì, si riserva in caso di sopravvenuta ed imprevista impossibilità di utilizzo del proprio automezzo ad utilizzare, per quanto possibile, mezzi di trasporto pubblici e/o taxi, nel rispetto del criterio del minor costo possibile a carico dell’Amministrazione.

Data, **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Firma dell’interessato

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03.    **Napoli, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dell’interessato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |