



AUTORIZZAZIONE MISSIONE

Il/la Sig./ra Cognome _____ Nome _____

Profilo _____ e' autorizzato/a ad espletare la seguente missione:

LOCALITA' DI MISSIONE: _____

DATA INIZIO MISSIONE _____ ORA _____ DATA FINE MISSIONE _____ ORA _____

CAUSALE SPECIFICATIVA _____

Missione estera: Rimborso forfettario Rimborso misto

Missione Italia: Vitto forfettario Vitto a pie' di lista

Si autorizza l'uso del seguente mezzo di trasporto : _____
(per l'uso del mezzo proprio e' necessario esibire il mod.2 e per le auto a noleggio il mod.3.

Si autorizza inoltre la corresponsione dell'anticipo in conformita' alle norme vigenti.

La spesa sara' a carico dei fondi del Gruppo _____ Esperimento o Iniziativa Specifica _____

La persona autorizzata:

- Dichiaro che l'eventuale rischio connesso con la presente missione e' previsto nella propria scheda di radioprotezione

Oppure

- Allega modulo di attivita' occasionale per variazione di attivita' connessa al rischio della presente missione

Firma _____

VISTO
Il Resp Gruppo/Servizio

IL DIRETTORE

Costi Previsti:

Biglietti viaggio _____ spese auto nolo _____ Taxi _____

Pasti _____ Albergo _____

Iscrizioni ed altro _____

Totale impegno _____

IMPEGNO N. _____