

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PISA – Dipartimento di Fisica**

**INCARICO DI MISSIONE**

GENERALITA' DEL RICHIEDENTE
Cognome/nome _____
Data e luogo di nascita _____
Residenza _____
Rapporto con l'Ateneo _____
Modalita' di pagamento (se estraneo) _____

Scopo della missione \_\_\_\_\_

Località di partenza \_\_\_\_\_

Località italiane da raggiungere \_\_\_\_\_

Località straniere da raggiungere \_\_\_\_\_ (Nazione \_\_\_\_\_)

Data missione: Inizio \_\_\_\_\_ Fine \_\_\_\_\_

Mezzi di trasporto che si prevede di utilizzare:

**ORDINARI**

- Treno       Metropolitana       Autobus       Aereo       Nave  
 Altri mezzi in regolare servizio di linea o mezzo gratuito       Taxi per tragitti urbani  
 Mezzi di trasporto di proprietà dell'Università di Pisa

**STRAORDINARI**

- Taxi per tragitti extraurbani       Mezzo di trasporto a noleggio       Mezzo di trasporto di proprietà del richiedente

<p><b>Solo per mezzo proprio (dati obbligatori previsti per legge):</b> Tipo auto _____ Marca: _____                  Modello specifico _____ n° porte: _____ alimentazione (benzina/gasolio) _____                  Cilindrata _____ Percorrenza media annua: km. _____ anno immatric. _____ targa _____                  Il richiedente dichiara di essere in regola con la polizza assicurazione autoveicolo e solleva l'Università da ogni responsabilità derivante dall'uso del mezzo.</p> <p align="right"><i>Firma</i> _____</p>
---

<p>TIPOLOGIA TRATTAMENTO ECONOMICO</p> <p> <input type="checkbox"/> Rimborso forfetario      <input type="checkbox"/> Rimborso analitico                 </p>	<p>POLIZZA SUPPLEMENTARE VOLO € 38,73/volo</p> <p> <input type="checkbox"/> Sì      <input type="checkbox"/> No                 </p>
---	--

*(riservato a studenti e laureandi)* Lo scopo della missione e' coerente con gli obiettivi formativi del curriculum dello studente/laureando      **IL RESPONSABILE DEL CORSO DI STUDIO** \_\_\_\_\_

**Fondo su cui addebitare la spesa** \_\_\_\_\_

LIMITAZIONI E CONDIZIONI AGGIUNTIVE SULLE MODALITA' DI ESPLETAMENTO DELLA MISSIONE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Valutate l'opportunità della missione e le modalità del suo svolgimento e tenuto conto dei criteri di cui all'art. 2 comma 3 del Regolamento si conferisce il suddescritto incarico di missione      **Data** \_\_\_\_\_

**Il Responsabile del fondo**

**Il Direttore del Dipartimento**

\_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE PER ACCETTAZIONE** \_\_\_\_\_