



**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE
SENZA RIMBORSO SPESE**

Il/La sottoscritto/a nato/a a
il Codice Fiscale
residente a Via
CAP con la qualifica di
matricola presso sede di servizio
 recapito telefonico e-mail istituzionale

CHIEDE

di recarsi in missione a dal al
 per presunti gg. per il seguente motivo

dichiarando di non voler effettuare alcuna richiesta di rimborso spese.

Il Richiedente

Il Direttore del Dipartimento
