

Università degli Studi di Palermo		
Dipartimento di Biopatologia e Biotecnologie Mediche		
Titolo VII	Classe 16	Fascicolo
N.		
UOR	CC	RPA



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

DIPARTIMENTO DI BIOPATOLOGIA E BIOTECNOLOGIE MEDICHE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'EFFETTUAZIONE DI MISSIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a _____
in Via _____, con la qualifica di _____ presso l'Università di Palermo -
Sede di Servizio _____, C.F. _____, Recapito Telefonico _____,
e.mail _____

CHIEDE

di recarsi in missione a _____ il _____ per presunti gg. _____ per
_____ facendo gravare la relativa spesa sul fondo _____ di cui è responsabile il Prof _____
per una spesa presunta di €. _____.

Il Richiedente

Si attesta la copertura finanziaria della presente missione sul fondo _____ Voce di Bilancio
_____ per € _____ di cui alla scrittura anticipata numero _____ del _____.

Il Responsabile Amministrativo

(Per le missioni inerenti le ricerche e/o finanziamenti finalizzati di Ateneo)

Il sottoscritto Prof. _____, Responsabile Scientifico/Responsabile dei fondi _____,
Voce di Bilancio _____

DICHIARA

che la missione del _____ a _____ il _____ per presunti gg. _____ per
_____ è pertinente e necessaria alla ricerca e/o
connessa con le finalità dei fondi su cui grava la spesa e pertanto autorizza per l'importo massimo di €. _____.

Il Responsabile Scientifico della Ricerca/Il Responsabile dei fondi

AUTORIZZAZIONE ALL'EFFETTUAZIONE DI MISSIONE

Vista la richiesta allegata avanzata da _____, prot. _____ del _____, verificata la
connessione fra l'oggetto della missione e le finalità del finanziamento su cui grava la spesa, verificato il rispetto
dei vincoli di bilancio, esistendo la copertura finanziaria, autorizza la missione e l'eventuale anticipazione
richiesta.

Firma di chi autorizza
