



Bari _____

Prot. n _____

CONFERIMENTO INCARICO DI MISSIONE

Dottorandi, Assegnisti di ricerca, Contrattisti, Personale esterno

Il/La sottoscritto/a Prof./Dott. _____

responsabile del Fondo _____ su cui graverà la spesa relativa, verificata la coerenza della missione rispetto alle tipologie di spesa esigibili a finanziamento

AUTORIZZA,

nell'ambito delle attività previste, il/la Dott. _____

matricola _____ sede di servizio _____ qualifica:

- a) Dottorando/a di Ricerca in Informatica (___ ciclo), iscritto anno _____,
 - fruitore di maggiorazione della borsa di studio per soggiorni all'estero
- b) Titolare di un assegno di Ricerca,
- c) Titolare di un contratto di Ricerca,
- d) Personale esterno all'Università – qualifica ricoperta nell'Ente _____

di recarsi in missione a _____

La durata della missione sarà presumibilmente di giorni _____ oppure di ore ____ a partire dal giorno _____ alle ore _____, e comunque, sino ad espletamento dell'incarico.

Mezzi di trasporto usato:

mezzi di trasporto ordinari:

treno bus nave aereo automezzo dell'amministrazione

o **mezzi di trasporto straordinari** previa autorizzazione:

mezzo proprio (*allegare modulo di autorizzazione*) altri mezzi (*specificare*)

La spesa sarà di Euro _____ e richiederà solo il rimborso documentato.

Il Titolare del Fondo

AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE

Verificata la copertura finanziaria, si autorizza a compiere la missione di cui sopra.

IL COORDINATORE

IL DIRETTORE