

Al Direttore del Dipartimento di Medicina dei Sistemi  
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

**PERSONALE ESTERNO**

N° Progr. ....

Roma, li .....

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE DI MISSIONE**

Nominativo ..... Luogo e data di nascita .....

Domicilio ..... Codice Fiscale .....

Personale esterno Laureato [ ] Personale afferente ad altre Università [ ]

Personale esterno Diplomato [ ]

Si allega copia del contratto di ricerca, o della richiesta di finanziamento dei fondi su cui dovrà gravare la missione, con l'elenco del personale che collabora alla ricerca.

Data inizio missione ..... Data termine missione .....

Località della missione .....

Finalità della missione .....

**RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE DELLE SPESE DI VIAGGIO**

Il sottoscritto dichiara che la spesa del biglietto di viaggio è di € .....  
e allega

A) ● copia del biglietto aereo [ ]

B) ● una dichiarazione dell'agenzia di viaggio attestante la data della partenza, la destinazione,  
la tariffa applicata e l'importo del biglietto da acquistare [ ]

**Il Richiedente**

.....  
(firma di chi effettua la missione)

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ DEI FONDI**

La spesa della missione dovrà gravare sui fondi cap..... di cui il sottoscritto è titolare

.....  
(firma del titolare dei fondi)

**VISTO: SI AUTORIZZA**

.....  
(firma del Direttore del Dipartimento)

**PARTE RISERVATA PER I CONTEGGI DELL' ANTICIPAZIONE**

**ANTICIPAZIONE per le spese di viaggio €** .....

**Il Segretario Amministrativo**

.....