

DIREZIONE RICERCA, TERZA MISSIONE E INTERNAZIONALIZZAZIONE

###

### CONFERIMENTO DI INCARICO DI MISSIONE ERASMUS+ STT/STA

**Sez. A**

Il sottoscritto, Prof. Stefano BRONZINI, responsabile dei fondi su cui graverà la spesa

conferisce l’incarico al Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matr. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ qualifica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per recarsi a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(includere i gg di viaggio).

 TIMBRO E FIRMA

 Il Responsabile dei fondi

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATI DI CHI EFFETTUERà LA MISSIONE**

Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………………………………………………………

cod. fisc. ………………………………………………..……………….nato a…………………………………….

il…………………………..email …………………………….in servizio presso……………………………………..

chiede che la spettanza riguardante la missione sia rimborsata mediante accredito su c/c bancario.

**A questo proposito si configurano le spese presunte:**

VIAGGIO € ………………… ; DIARIA GIORNALIERA n.gg….. €………………… TOT.: €…………………

Bari, Firma di chi effettuerà la missione

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La spesa relativa graverà sui fondi………………………………..Capitolo ………………………. UPB……………………………..Accan.to nr…………………………..**

**BARI,** **Il Responsabile**

 **Sezione Internazionalizzazione**

 **Dott.ssa Luisa D’ANIELLO**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sez. B**

**AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE**

Per le finalità indicate in premessa, il Sig. Prof. Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è autorizzato a compiere la missione, la cui spesa graverà sui fondi Erasmus+.

Bari,  **Timbro/firma**

 Responsabile della Struttura di afferenza

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO:SI AUTORIZZA

Il Direttore Generale/ Il Rettore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sez. C**

***(da compilare solo se si chiede di avvalersi dell’anticipazione)***

La/Il sottoscritta/o, i cui dati anagrafici risultano elencati nella Sez. A, in esecuzione della missione su indicata, chiede di avvalersi dell’Istituto dell’anticipazione, per l’importo di €………………… , pari all’80% del trattamento economico complessivo.

La spesa relativa graverà sul Capitolo di spesa …………………………………..

 Firma del Richiedente

 ………………………………..

 VISTO:SI AUTORIZZA

 Il Rettore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_