Conferimento di incarico di missione

Il/La sottoscritto/a Prof./Dott. **………………..…….** responsabile dei fondi di ricerca su cui graverà la relativa spesa, conferisce al sig. …………………………………. qualifica **…………………………………** l’incarico di recarsi

a **……………………………………………………** per: ………………………………………………………………..

**** attività di rilevazione, osservazione e controllo di impianti ed installazioni scientifiche;

**** attività sul territorio per ricerche geologiche, archeologiche; ****attività che comportino imbarchi su unità navali o aeree;

**** attività di altra natura: ………………………………………………………….

L’inizio della missione è previsto a partire dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del…………………, il rientro previsto alle ore \_\_\_\_**...........**\_\_\_\_\_ del ………………., per n. \_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_ giorni/ore.

Egli potrà utilizzare i seguenti mezzi:

ordinari **** Treno **** Bus **** Nave **** Aereo **** Mezzi di trasporto urbano , **** Automezzi Università

straordinari **** Mezzo proprio per:

**** convenienza economica; **** mancanza di mezzi di linea o inconciliabilità degli orari;

**** trasporto materiali e/o attrezzature; **** particolari esigenze di servizio;

(si acclude apposito modulo di autorizzazione

**** Altri mezzi (specificare) \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma di chi conferisce l’incarico

Bari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 autorizzazione a compiere la missione

Si autorizza il sig. ………………………….a svolgere la missione di cui sopra e si autorizza l’uso dei mezzi di trasporto sopra specificati.

Si autorizza, inoltre, l’effettuazione di eventuale, necessario lavoro straordinario.

 Il Direttore del Dipartimento

Bari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROF. GIOVANNI SANESI

**L’incaricato della presente missione, …………………………, dichiara che le rilevazioni dei dati hanno carattere di urgenza e che durante l’esecuzione della presente missione si farà uso dei necessari DPI e si seguiranno le procedure previste dalla normativa vigente e dalle misure indicate da Ateneo e Dipartimento.**

 **Firma dell’incaricato alla missione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ATTESTAZIONE DI EFFETTUATA MISSIONE

Il/La sottoscritto/a ………………………. in esecuzione dell’incarico di missione di cui sopra dichiara sotto la propria responsabilità che la missione a **……………………………………….**ha avuto inizio il giorno **………………** alle ore **………..** e termine il giorno **……………………**  alle ore…………………….

Bari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Firma di chi ha compiuto la missione)