

AUTORIZZAZIONE MISSIONE

Al Sig. Qual./

Posizione individuale nei riguardi dell'I.N.F.N

Si dispone l'espletamento della seguente missione:

LOCALITÀ

PERIODO PRESUNTO

CAUSALE SPECIFICA

La S.V. è autorizzata a servirsi del seguente mezzo di trasporto

Per l'uso del mezzo proprio o dell'Istituto esibire il mod.2, debitamente compilato.

Si autorizza un'anticipazione sulle spese di pari al 75%

missione di €

dell'indennità di trasferta, più eventuale anticipo sulle spese di

viaggio di €

Si chiede Assicurazione Stati Uniti

SÌ

NO

Esercizio Finanziario 2009

rif.to

impegno

n.

Prev.

Codice

SIOPE

€

<ul style="list-style-type: none"> Dichiaro di aver compilato la scheda di radioprotezione in accordo con il rischio connesso con questa missione. <input type="checkbox"/> Allego modulo di attività occasionale in quanto c'è una variazione d'attività connessa con il rischio. <input type="checkbox"/>

IL DIRETTORE

.....
firma

INAIL

KASKO

Visto il Capo Gruppo

L'INTERESSATO E' PREGATO DI PRECISARE:

-HOTEL (costo presunto)

- QUOTA DI PARTECIPAZIONE (costo presunto)
(comprensiva di C.F, vitto e alloggio)

-PASTI IN ITALIA (costo presunto)

- AUTO A NOLEGGIO (costo presunto)

RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

-ISCRIZIONE (costo presunto)

Per la partecipazione.....a.....CONFERENZE, CASI & SEMINARI, WORKSHOP, SCUOLE: allegare lettera al Direttore.

(SI)

(NO)

Nella richiesta di rimborso missione allegare tutti i documenti in originale, compresi i biglietti di viaggio (anche se forniti dall'INFN) e le carte d'imbarco.

Si prega di specificare se si desidera ANTICIPO sulle spese di missione:

(SI)

(NO)