UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "ROMA TRE"
DIPARTIMENTO DI INFORMATICA E AUTOMAZIONE
Via della Vasca Navale n.79 – 00146 Roma –

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MOBILITA' "DOTTORANDI"

Cognome _____Nome_____

Dottorando in _____Ciclo_____ Anno I° ☐ II° ☐ III° ☐

Luogo della mobilità _____ Prov.(_____) Stato_____

Scopo:_____

_____

Data inizio ____/____/_____ Data fine (presunta) ____/____/_____

Mezzo di trasporto _____

DA COMPILARSI SOLO PER L'AUTORIZZAZIONE MEZZO PROPRIO / TAXI

Il/la sottoscritto/a _____
richiede l'autorizzazione a servirsi della propria autovettura tipo _____
targa _____ compagnia assicurazione _____
polizza n° _____ scadenza ___/___/_____
Per recarsi presso la località _____ Comune _____ Prov.(_____)
Distanza totale dal Dipartimento KM _____
Ora inizio ___:___ Data inizio ___/___/_____ Data fine (presunta) ___/___/_____
Al riguardo dichiara di sollevare l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità derivante dall'uso del mezzo proprio.

Si richiede l'autorizzazione a servirsi del taxi per: _____

La spesa di € _____ graverà su: Cat._____ Cap. _____ Fondo _____
di cui il responsabile è _____

- Allegare sempre la documentazione in originale relativa alle spese effettuate per cui si richiede il rimborso.
- Allegare sempre le carte di imbarco nel caso in cui venga utilizzato l'aereo come mezzo di trasporto, come previsto dalla circolare n° 16 del 26.02.97 del Ministero del Tesoro.

Data ___/___/_____

Firma del titolare dei fondi _____

Firma del richiedente _____

AUTORIZZAZIONE

Si autorizza alla mobilità il/la dott./dott.ssa _____

Data ___/___/_____ Firma del coordinatore del Dottorato _____

Data ___/___/_____ Il Direttore _____