

Roma, _____

AUTORIZZAZIONE DI MISSIONE N. _____ DEL _____

_____ (cognome e nome) ☐ Dipendente (profilo) _____
☐ Associato/a (qualifica) _____

è autorizzato/a ad effettuare la missione a: _____ (località)
dal ____/____/____ al ____/____/____ per il seguente motivo: _____

Mezzo trasporto ☐ aereo ☐ treno ☐ auto propria⁽¹⁾ ☐ altro specificare _____

Costi previsti:

Albergo € _____/pernottamento Pasti⁽²⁾ € _____/giorno Viaggio⁽³⁾ € _____

Altro⁽⁴⁾ € _____

Anticipo da corrispondere: ☐ SI ☐ NO

SPESA MISSIONE A CARICO PREVENTIVO _____

La missione prevede attività con rischio da radiazioni ionizzanti in sede diversa da quella indicata sulla scheda di radiprotezione dell'interessato/a

☐ SI ☐ NO

VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRETTORE

Firma del responsabile

RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE	Spesa presunta:			(*) Nota Agenzia	
	- pasti	n.	x €	€	N. del
	- albergo	gg. n.	x €	€	€
	- diaria	gg. n.	x €	€	N. del
	- albergo		x €	€	€
	- viaggio auto propria o biglietti acquistati dall'interessato/a			€	€
TOTALE			€		
- biglietti forniti dalla sezione (*)			€		
TOTALE SPESA PRESUNTA			€		

ANTICIPAZIONE AUTORIZZATA

€

ES.	CAPITOLO	PREVENTIVO	SPESA PRESUNTA	IMPEGNO ASSUNTO		RISCONTRO
				DATA	FIRMA	
						N.

⁽¹⁾ Allegare apposito modulo debitamente compilato

⁽²⁾ Solo per missioni in Italia

⁽³⁾ In caso di biglietto acquistato direttamente dall'interessato

⁽⁴⁾ Conference fee, taxi, pedaggi auto, ecc...