



# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

CENTRO DI SPESA

CODICE STRUTTURA

**Si incarica:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Qualifica/Rapporto con l'Ente \_\_\_\_\_

Sede di servizio \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_

**A compiere la missione a** \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Motivazione \_\_\_\_\_

Luogo di partenza: \_\_\_\_\_ Luogo di rientro: \_\_\_\_\_

Data di partenza \_\_\_\_\_ Ora di partenza \_\_\_\_\_ Data rientro \_\_\_\_\_ Ora rientro \_\_\_\_\_

Mezzo di trasporto \_\_\_\_\_ se il mezzo è straordinario Firma di autorizzazione \_\_\_\_\_

Si dichiara che la spesa è connessa alle finalità della ricerca. Nome progetto: \_\_\_\_\_

**Dichiarazione in caso di uso dell'automezzo privato:**

Il sottoscritto, dichiara di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità per danni che l'uso dell'automezzo possa comunque arrecare a terzi e/o trasportati. Dichiara inoltre che l'autovettura è assicurata per la responsabilità civile verso terzi in base alla legge 24/12/1969 n. 990 e successive modificazioni.

L'autovettura è targata \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

<b>RICHIESTA ANTICIPO</b>	Indicare importo in cifre	Riservato all'ufficio per la liquidazione	<b>DATI RIMBORSO</b>
Costo presunto			Banca:
			IBAN:
Totale	€ -		

La spesa è a carico del conto \_\_\_\_\_ Firma titolare del conto \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Il Richiedente \_\_\_\_\_

Si autorizza \_\_\_\_\_ Il Responsabile della Struttura \_\_\_\_\_

[link Modulo missioni informatizzato](#)