



### INCARICO DI MISSIONE

IL SOTTOSCRITTO			
DÀ INCARICO A:	COGNOME	NOME	
MATRICOLA:		QUALIFICA FUNZIONALE:	
IN SERVIZIO PRESSO IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA VETERINARIA A COMPIERE LA SEGUENTE MISSIONE:			
LUOGO:		PROV.	
MOTIVO DETTAGLIATO:			
PARTENZA GIORNO		ORE	
FINE PRESUNTA GIORNO		ORE	
MEZZO DI TRASPORTO:			
ESTREMI DI ANNOTAZIONE SUL REGISTRO AUTORIZZAZIONI PER MISSIONI N.	N°	DATA	
IL TITOLARE DEI FONDI F.TO PROF.			
<b>AUTORIZZAZIONE</b>			
CONSTATATO CHE LA MISSIONE SI SVOLGERÀ NELL'ESCLUSIVO INTERESSE DEL DIPARTIMENTO			
CHE SUL PROGETTO:			
ESISTONO FONDI SUFFICIENTI AL PAGAMENTO DELLE SPESE; CHE IL DIPENDENTE DI CUI TRATTASI NON HA IN ATTO ASPETTATIVE O CONGEDI			
<b>SI AUTORIZZA LO SVOLGIMENTO DELLA MISSIONE</b>			DATA
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO F.TO			