

# Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari

## INCARICO DI MISSIONE

Soggetto che compie la missione

Soggetto che conferisce l'incarico

Ufficio di appartenenza

Luogo missione

dal

al

Oggetto missione

Sassari, li

### Richiesta di autorizzazione a servirsi di mezzi straordinari

Il sottoscritto

chiede di essere

autorizzato all'utilizzo del/i mezzo/i:

Mezzo Proprio

Auto a noleggio

Taxi

Aereo

Nave

per il seguente/i motivo/i:

A)  Esiste una convenzione economica (produrre autocertificazione allegata spiegando tale convenienza);

B)  Il luogo della missione non è servito dagli ordinari mezzi di linea;

C)  Per particolari esigenze di servizio e/o per raggiungere in tempo utile il luogo della missione (produrre autocertificazione allegata specificando i motivi);

D)  Per trasporto di materiali ingombranti e/o strumenti indispensabili per il disbrigo del servizio;

E)  Per motivi di salute (allegare il Certificato Medico);

### Autocertificazione di cui alla lettera A e/o C

Si dichiara di dover utilizzare i mezzi straordinari previsti alla lettera A e/o C per i seguenti motivi:

Firma di chi effettua la missione: \_\_\_\_\_

Visto si autorizza, Il Responsabile: \_\_\_\_\_

Visto si autorizza, Il Dirigente: \_\_\_\_\_

**(COMPILARE E STAMPARE SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE)**

**Richiesta di anticipazione\***

Il sottoscritto

chiede che gli venga

liquidata la somma di €

a titolo di anticipo per le spese che dovrà sostenere

per compiere la missione (indicare le spese previste e i motivi della richiesta):

Sassari, li

Firma di chi effettua la missione: \_\_\_\_\_

Visto si autorizza, Il Responsabile: \_\_\_\_\_

Visto si autorizza, Il Dirigente: \_\_\_\_\_

\*La richiesta di anticipazione può essere soddisfatta nel limite del 75% delle spese previste per viaggio e soggiorno: indicarle obbligatoriamente.