|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dipartimento:** | **DIAGNOSTICA e sanità Pubblica** |  | n. miss. | / | anno |
| **Direttore:** | **prof. ALDO SCARPA** |  |  | / |  |

Verona, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (la richiesta dovrà pervenire con almeno 30 giorni di anticipo)

**RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE DELLE SPESE**

(secondo il Regolamento per le Missioni)

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
|  | *(nome e cognome)* |
| già autorizzato a compiere la missione a  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dal |  | / |  | / |  | ore |  | : |  |
| al |  | / |  | / |  | ore |  | : |  |

*NB: la durata della missione deve essere superiore alle 24 ore*

**Chiede la corresponsione dell’anticipazione delle seguenti**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SPESE** | **RICHIESTA** | **AUTORIZZATO** *a cura della Segreteria* |
|  | ALLOGGIO |  |  |
|  | ISCRIZIONE |  |  |
|  | VIAGGIO (75%) |  |  |

**Si allega:**

* Copia dell’incarico di missione autorizzato (VMa) **obbligatorio**
* Documento attestante il costo dei documenti di viaggio
* Documento attestante le modalità ed i costi di iscrizione
* Documento attestante prenotazione e costo dell’alloggio

La spesa trova imputazione sul seguente progetto, di cui si constata la disponibilità: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma del Richiedente** |  | *Visto, si autorizza* |
|  |  | **Il Direttore di Dipartimento** |
|  |  |  |
|  |  | **Prof. Aldo Scarpa** |