Al Direttore del Dipartimento di

Farmacia e Scienze della Salute e della Nutrizione

SEDE

**OGGETTO: autorizzazione mezzi di trasporto straordinari missione .....**

La/Il sottoscritta/o …………………….…………….., con qualifica di ………………………… in servizio presso ... dovendosi recare in missione a ……………………………………… (come da autorizzazione allegata),

CHIEDE

di essere autorizzata/o all’uso *(1)*:

* dell’auto a noleggio ……… da noleggiarsi presso ……, regolarmente coperta da polizza assicurativa attiva kasko;
* dell’automezzo di proprietà .... coperto da polizza assicurativa attiva ...;

in quanto ricorrono le seguenti condizioni previste dall’art. 7 del Regolamento Missioni (1):

* sciopero dei mezzi ordinari;
* esiste una convenienza economica *(a tale fine l'interessato deve indicare nella richiesta ogni elemento utile di comparazione)*;
* il luogo della missione non è servito da mezzi ordinari;
* una particolare esigenza di servizio o motivi di salute o necessità di raggiungere rapidamente il luogo della missione o di rientrare rapidamente alla sede di servizio per motivi istituzionali *(specificare....)*;
* devono essere trasportati materiali e strumenti delicati e/o ingombranti indispensabili per lo svolgimento del servizio.

A tal fine dichiara:

* di essere in possesso della Patente di Guida categoria ………. n° ……………………… rilasciata dalla Prefettura di…………………………. il ……………………..;
* che il mezzo di cui sopra è regolarmente coperto da polizza assicurativa attiva;
* di scagionare l’amministrazione Universitaria da ogni responsabilità per danni a persone o cose che potrebbero derivare dall’uso di tale mezzo.

*(2)* Essendo la sottoscritta/o afferente al personale contrattualizzato (tecnico amministrativo), in considerazione dei limiti posti dalla normativa vigente (art. 6 comma 12 L. 122/2010) per l’utilizzo del mezzo proprio, allega, ai sensi del comma 7 dell’art. 7 del Regolamento Missioni, il documento attestante il prezzo del biglietto per la medesima tratta previsto per i viaggi in treno o altro mezzo pubblico ordinario utile che la/il sottoscritta/o avrebbe utilizzato in mancanza del mezzo proprio. Firma Richiedente

…………………………………..

VISTO SI AUTORIZZA

Il Direttore (Prof.ssa Maria Luisa Panno)

.

Rende *(3)*,.....................................

1. *Barrare la casella che interessa*
2. *Da dichiarare solo nel caso di PTA*
3. *L’autorizzazione all’uso di mezzi straordinari deve essere richiesta ed approvata precedentemente all’inizio della missione stessa (art. 7, c. 5 Regolamento Missioni)*