**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER TRASFERTA**

Il sottoscritto …………………………………………, in qualità di ……………………..………in servizio presso la sede di ………………………… dell’Università degli Studi di Padova, Dipartimento di Fisica e Astronomia “G. GALILEI”, intende recarsi presso la sede staccata di……………………il……………………..……… orario di partenza previsto: …………..………. data di compilazione della richiesta …………………………..…...………….

per (motivo) ……………….……………..………...……………………………….…….……………………………………..…………..…

capitolo di spesa utilizzato: ……..………………………….……………..…………..…

mezzo utilizzato: pubblico|\_| offerto |\_| DFA |\_|……………..…….…privato |\_|targa ……………………

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.

firma richiedente firma titolare dei fondi firma Direttore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DETTAGLIO RICHIESTA RIMBORSO**

Partenza effettiva: data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_\_\_\_

Rientro effettivo: data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_\_\_\_

*Rimborso richiesto****: analitico / forfettario***: ...……………………………

**Elenco delle spese da rimborsare**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Descrizione | Importo spesa | Spesa da rimborsare |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |

…………………… il ………………..….

Il Richiedente I l Direttore del Dipartimento