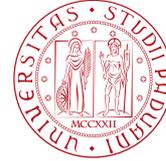




1222·2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI FISICA E ASTRONOMIA
"Galileo Galilei" – DFA

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER TRASFERTA

Il sottoscritto, in qualità diin 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

Il Direttore del Dipartimento