**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE DI ATTIVITA’ ONLINE**

**(**Consegnare originali a Ufficio MISSIONI eventualmente inoltrando richiesta a **missioni.dame@uniud.it)**

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. Fisc.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Qualifica: | * docente * ricercatore * assegnista * dottorando * tutor didattico | * borsista di studio e di ricerca * studente * specializzando * personale inserito in gruppo di ricerca * altro |

chiede di essere autorizzato a partecipare a:

* Convegno
* Seminario
* Corso aggiornamento

organizzato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

motivazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che si terrà dal giorno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al giorno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durata gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

costo dell’iniziativa € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

progetto/fondo su cui imputare la spesa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La/Il richiedente, consapevole delle sanzioni penali -art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 - in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

* che la partecipazione all’iniziativa avverrà per fini e nell’interesse dell’Ateneo;
* che allegherà la documentazione giustificativa originale di spesa quietanzata;
* che non presenterà analoga richiesta di rimborso presso altri enti o istituzioni.

Udine, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il Richiedente | Il Responsabile del progetto  Prof.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Visto: si autorizza la spesa  **Il Direttore del Dipartimento**  Prof. Leonardo Alberto Sechi |

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato all’Amministrazione | richiesta del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DG n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dd \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *allegare mail* |