



CENTRO NEUROLESI BONINO PULEJO

IRCCS MESSINA

Istituto di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico



Certificato n. 10271

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AD INCARICO DI TRASFERTA/MISSIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ C.F. _____

Residenza o Dimora abituale in _____

Sede di lavoro _____

Per il personale dipendente sia a tempo determinato che determinato indicare:

Settore _____

Servizio _____

Ufficio _____

Profilo professionale _____ matr. n. _____

per il personale titolare di qualsivoglia tipologia di incarico con forma di inquadramento che non configuri un rapporto stabile di dipendente sia a tempo indeterminato che determinato, occorre indicare:

Titolare di incarico di _____

Tipologia di rapporto _____

Conferito con: (indicare gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico) _____

PRESA VISIONE DEL VIGENTE REGOLAMENTO RECANTE LA DISCIPLINA DELLE MISSIONI DEL PERSONALE DELL'IRCCS CENTRO NEUROLESI BONINO PULEJO

CHIEDE

L'autorizzazione a svolgere la seguente trasferta/missione presso _____ con sede in _____

Dal _____ al _____

Oggetto della trasferta/missione: _____

La trasferta/missione ha:

Finalità ispettive, di verifica e controllo ed ha la seguente motivazione: _____

Altre finalità;

MEZZI ORDINARI DI VIAGGIO

TRENO NAVE AEREO PULLMAN DI LINEA MEZZI DI TRASPORTO PUBBLICO URBANO

TAXI (solo per tragitti urbani); MEZZO DELL'IRCCS

MEZZI STRAORDINARI DI VIAGGIO

Il sottoscritto chiede l'autorizzazione all'uso di uno dei seguenti mezzi straordinari:

TAXI (tratti extra-urbani) AUTO PROPRIA O NELLA DISPONIBILITA' DEL SOTTOSCRITTO

AUTO A NOLEGGIO (specificare)

In quanto:

- il luogo della missione non è servito da mezzi pubblici;
- urgenza dello spostamento incompatibile con gli orari dei mezzi di trasporto pubblici e/o con le necessità di rientro in sede per motivi istituzionali;
- incompatibilità degli orari dei mezzi ordinari con le esigenze della missione;
- impossibilità per l'amministrazione di mettere a disposizione un autoveicolo;
- l'uso del mezzo straordinario risulta economicamente più conveniente;
- è rispettato il disposto dell'art.7 del Regolamento attuativo delle missioni/trasferte del personale.

IL RICHIEDENTE

Data _____

In caso di utilizzo del mezzo proprio, pena il mancato rimborso delle relative spese, il sottoscritto dichiara sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle falsità connesse alle dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 76 del DPR 28.12.2000, n.445 di utilizzare il veicolo: Auto propria o comunque nella disponibilità del sottoscritto tipo _____ targa _____

di essere in regola con la copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi, per il mezzo proprio utilizzato in missione, sollevando l'Amministrazione da qualsiasi e consequenziale connessa responsabilità derivante dall'uso stesso mezzo, di impegnarsi a rispettare le disposizioni del Codice della Strada e di accettare tutte le condizioni di cui all'art.5, parag.5.1 ed art. 7 del Regolamento recante la disciplina delle missioni dell'IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo.

Data _____

IL DICHIARANTE

VISTA la superiore richiesta;

VISTO l'art.4 del vigente Regolamento di missione/Trasferta sulla competenza dell' Organo ad autorizzare il provvedimento di missione/trasferta ;

**IL DIRETTORE GENERALE O
(DIRETTORE AMMINISTRATIVO)
AUTORIZZA**

**IL DIRETTORE SCIENTIFICO
AUTORIZZA**

**IL DIRETTORE SANITARIO O
(DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO)
AUTORIZZA**
