



DLLC
DIPARTIMENTO DI
STUDI LETTERARI,
LINGUISTICI E COMPARATI

Alla Direttrice del Dipartimento
Sede

Oggetto: Autorizzazione missione.

Il/La sottoscritt... _____

in qualità di _____ presso questo Dipartimento

CHIEDE

di essere autorizzat..., ai sensi degli artt. 3 e 4 del Regolamento missioni Unior, a recarsi in
missione, a recarsi in missione a _____

per _____

la missione avrà inizio il giorno _____ e terminerà il giorno _____
_____ (compreso viaggio);

Modalità di trasporto:

- Treno o autobus urbano
- Aereo
- Taxi (motivare)
- Richiesta mezzo privato (compilare apposito modulo)

Descrizione dettagliata degli obiettivi specifici della missione (max 1500 caratteri):

Il preventivo di massima delle spese è di € _____, così ripartite:



DLLC
DIPARTIMENTO DI
STUDI LETTERARI,
LINGUISTICI E COMPARATI

Preventivo spese di viaggio:

Preventivo spese di soggiorno:

Altre spese preventivate (precisare):

Il fondo su cui graverà la spesa è *(ambito: Dipartimento/Progetto/Convenzione/altro)*

Il/La sottoscritt... dichiara che l'assenza non incide sull'attività didattica.

Per le missioni all'estero è facoltativa la stipula della polizza assicurativa *(vedi allegato seguente)*.

Napoli, _____

Richiedente

Visto: Si autorizza

Responsabile Scientifico della Ricerca

la Direttrice del Dipartimento



DLLC
DIPARTIMENTO DI
STUDI LETTERARI,
LINGUISTICI E COMPARATI

allegato

POLIZZA ASSICURATIVA

Nel caso se ne voglia usufruire, indicare:

Codice Fiscale _____ qualifica _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ E-mail _____

Ambito _____ (Fondi _____ di _____
Dipartimento/Progetto/Convenzione/altro) _____

Inizio e fine attività ai fini assicurativi dal _____ al _____

Garanzie assicurative (si possono scegliere anche tutte e tre) ☐ RCT - ☐ INF - ☐ RSM

RCT Responsabilità conto terzi

INF Infortuni

RSM Rimborsi spese mediche per soggetti in mobilità internazionale

Stipendialità annua: valore CUD al 31 dicembre dell'anno precedente _____

Data _____ Firma Docente _____