# INCARICO DI MISSIONE

# 

Al Sig/Dott/Ing./Prof. .............................................................................................................................

Nato/a a .................................................................................................................................

Codice fiscale ........................................................................................................................

Personale di ricerca appartenente a CINI Università Altro Ente

Personale operante presso il CINI in qualità di(1): .................................................................

si conferisce l’incarico di missione a: ............................................................................. Stato: .................

con inizio il giorno: ....................................................e fine il giorno: ...............................

La missione è effettuata nell’interesse del CINI nell’ambito del progetto/attività:

..................................................................................................................................................................…

Oggetto della missione: ...............................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

**Le spese dovranno gravare sulla voce: Missioni Spese generali di progetto**

Previsione di spesa:

Trasporto (treno, aereo, etc.): € ........................ (barrare la casella se si richiede al CINI l’anticipazione del costo)

Mezzo di trasporto proprio: Km..................... €.....................................................

Iscrizione alla conferenza: € ........................ (barrare la casella se si richiede al CINI l’anticipazione del costo)

Soggiorno (hotel, vitto, etc.): € .......................................

**Data ....................... Firma del Responsabile del Progetto o della UR ………...................................**

NOTE:

**(1):** Indicare la qualifica con riferimento al progetto su cui viene effettuata la missione:

1: Responsabile del Progetto o della UR

2: Ricercatore CINI

3: Collaboratore con contratto a progetto/titolare di borsa di studio relativa al progetto

4: Membro di una UR del progetto

5: Altro (specificare)

**La domanda di rimborso spese di missione deve essere inoltrata alla Direzione Amministrativa entro e non oltre due mesi dal termine della missione.**