



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI
CHIRURGIA GENERALE E SPECIALITÀ MEDICO CHIRURGICHE

AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE	QUADRO A
Si autorizza il/la _____	
nato/a a _____ il __/__/ qualifica _____	
domiciliato/a in _____ c.a.p. _____ in Via/Piazza _____ n. _____	
a compiere la missione a _____ Stato _____ motivo _____	
_____ con inizio alle ore __:__ del giorno __/__/__ La durata della missione è prevista in giorni _____ compreso il viaggio	
Descrizione del fondo di riferimento: * _____	
Codici: UPB * _____ CRF * _____ Anno * _____	
Il Titolare del Fondo _____	
Catania,	SI AUTORIZZA IL DIRETTORE
*- indicazioni obbligatorie	
AUTORIZZAZIONE A SERVIRSI DELL'AUTOVETTURA	QUADRO B
Il/la sottoscritto/a _____ in relazione alla missione come sopra disposta, ricorrendo le condizioni di legge per l'uso dell'autovettura per il trasporto personale, chiede di essere autorizzato a servirsi dell'auto propria tipo: _____ targa: _____ per i seguenti motivi: _____	
Al riguardo dichiara espressamente di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità per danni che l'uso di detto automezzo possa comunque arrecare ai terzi e/o ai mezzi trasportati nonché per l'infortunio che l'interessato potrebbe subire in relazione all'uso di detto automezzo. Dichiara inoltre che l'autovettura è assicurata per ogni responsabilità civile verso terzi in base alla Legge 24-12-1969, n. 990.	
Catania,	Firma dell'interessato _____
SI AUTORIZZA IL DIRETTORE	
AUTORIZZAZIONE PER LA NAVIGAZIONE AEREA	QUADRO C
Si autorizza il/la _____ ad effettuare il viaggio per svolgere la missione di cui sopra per via Aerea a norma dell'art. 13 della legge 18.2.1973, n. 836, da _____ e ritorno, per i seguenti motivi _____	
Catania,	Firma dell'interessato _____
SI AUTORIZZA IL DIRETTORE	