



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI  
CHIRURGIA GENERALE E SPECIALITÀ MEDICO CHIRURGICHE

<b>AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE</b>	<b>QUADRO A</b>
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
<b>*- <u>indicazioni obbligatorie</u></b>	
<b>AUTORIZZAZIONE A SERVIRSI DELL'AUTOVETTURA</b>	<b>QUADRO B</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	
<b>AUTORIZZAZIONE PER LA NAVIGAZIONE AEREA</b>	<b>QUADRO C</b>
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	