



Regione del Veneto
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO
IRCCS



RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER ATTIVITA' SEDE ESTERNA

NOME E COGNOME	_____	Matricola	_____	Tel.	_____
TIPO ATTIVITA'	ATTO DI CONFERIMENTO			QUALIFICA	
<input type="checkbox"/> CO.CO.CO	<i>DELIBERA N° _____ DEL _____</i>			_____	
<input type="checkbox"/> BORSISTA	<i>DURATA DEL CONTRATTO DAL _____ AL _____</i>			_____	
UNITÀ OPERATIVA	_____	RESPONSABILE	_____		
LUOGO SEDE ESTERNA	_____	DATA	Dal	_____	Al
		ORARIO	Dalle	_____	Alle
MOTIVO	_____				

Compilare la tabella indicando le spese previste

NESSUNA SPESA	<input type="checkbox"/> SI		€
VIAGGIO CON MEZZO PUBBLICO <i>(utilizzo del taxi solo se preventivamente motivato e autorizzato)</i>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	€
VIAGGIO CON MEZZO PROPRIO <i>(vedasi specifico regolamento interno)</i>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	€
VITTO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	€
ALLOGGIO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	€
VARIE	<input type="checkbox"/> SI	_____ (specificare)	€
TOTALE SPESA PREVISTA			€

RICHIESTA ANTICIPO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------

TIPOLOGIA DI FONDI	<input type="checkbox"/> ALTRI FONDI	€ (specificare tipologia: sperimentazioni, progettualità, fondi liberali)	Si attesta disponibilità fondi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO firma e timbro Direttore SC Risorse Umane
	<input type="checkbox"/> FONDI RICERCA	€ (specificare tipologia: RC, 5x1000, ricerca da privati, fondi europei, ricerca finalizzata regionale e ministeriale)	Si attesta disponibilità fondi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO firma e timbro Direttore Scientifico

Firma del richiedente per accettazione _____

Firma del Responsabile di U.O. _____

Firma del responsabile PI e/o fondo _____



RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER ATTIVITA' SEDE ESTERNA

RICHIESTA RIMBORSO SPESE PER ATTIVITA' SEDE ESTERNA

dato richiesto per la sola quantificazione del rimborso

Orario attività lavorativa			Orario viaggio		
Data	dalle ore	alle ore	Data	dalle ore	alle ore

- N.B.:**
- il rimborso del biglietto aereo è subordinato alla presentazione del **biglietto completo di carta d'imbarco**.
 - Il partecipante dovrà provvedere autonomamente al pagamento della **quota di iscrizione** facendo intestare la fattura a se stesso la quale verrà poi interamente rimborsata.

SPESE EFFETTIVE

NESSUNA SPESA	<input type="checkbox"/>	
VIAGGIO CON MEZZO PUBBLICO	_____	€
	<i>(specificare il nr di biglietti)</i>	
VIAGGIO CON MEZZO PROPRIO <i>(allegare autorizzazione)</i>	Km	_____
	Pedaggio	€
	Parcheggio	€
VITTO	_____	€
	<i>(specificare il nr. di pasti)</i>	
ALLOGGIO	_____	€
	<i>(specificare il nr. di notti)</i>	
VARIE	_____	€
	<i>(specificare)</i>	
TOTALE		€

ANTICIPO EROGATO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	€
-------------------------	---	---------

Il richiedente

Data _____
