

INCARICO DI MISSIONE

Il sottoscritto Direttore _____

Conferisce a

_nome: _____ cognome: _____ profilo: _____

_____ residente: _____

in servizio presso il Politecnico delle arti di Bergamo in qualità di

l'autorizzazione, nell'esclusivo interesse del Politecnico, ad effettuare la missione per

con partenza da _____ dal _____ al _____

_____, _____

IL DIRETTORE del POLITECNICO DELLE ARTI DI BERGAMO

Prof.ssa Daniela Giordano

Richiesta di autorizzazione a servirsi di mezzi straordinari rimborso spese

Al Direttore del Politecnico delle arti di Bergamo

Via email all'indirizzo: direzione@poliartibg.it

Il sottoscritto/a

in servizio presso il Politecnico delle arti di Bergamo in qualità di**CHIEDE**

Di essere autorizzato in via eccezionale all'uso dell'auto propria per il seguente motivo:

___ il luogo della missione non è servito dagli ordinari mezzi di linea;

___ per trasportare i seguenti materiali e strumenti delicati e/o ingombranti indispensabili per il disimpegno del servizio;

___ per motivi di salute (produrre certificato medico);

il sottoscritto, in caso di utilizzo dell'auto di proprietà, targa n. _____, dichiara di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità civile e/o penale per i danni che l'uso di detto mezzo potrà arrecare a persone e/o cose, in particolare a terzi, ai trasportati o al mezzo stesso.

Il sottoscritto dichiara che il mezzo proprio è in regola con le coperture assicurative obbligatorie in Italia e nei Paesi stranieri attraversati o di destinazione.

E CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute per

Le spese sostenute sono le seguenti di cui allego i giustificativi:

- | | | | |
|--------|-------|---|-------|
| 1) | _____ | € | _____ |
| 2) | _____ | € | _____ |
| 3) | _____ | € | _____ |
| 4) | _____ | € | _____ |
| Totale | | € | _____ |



Politecnico
delle Arti
di Bergamo

Via Palazzolo, 88
24122 Bergamo
www.poliartibg.it

PEC issmdonizetti@pec.it
CF/ P.IVA 03537600169
TEL 035 23 73 74

Dati per l'accredito:

cc intestato a _____

IBAN: _____

_____ , _____

In fede

(firma)

SI AUTORIZZA,

_____ , _____

IL DIRETTORE

del POLITECNICO DELLE ARTI

Prof.ssa Daniela Giordano



MINISTERO
DELL' UNIVERSITÀ
E DELLA RICERCA

Conservatorio
di Musica
G. Donizetti

Via Palazzolo, 88
24122 Bergamo
conservatorio@poliartibg.it

Accademia
di Belle Arti
G. Carrara

Piazza G. Carrara, 82/d
24121 Bergamo
accademia@poliartibg.it