**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO**

**MISSIONE SUPERIORE AI 15 GIORNI**

**(Art. 4 Regolamento di Ateneo per le missioni protocollo 17317 del 26.3.2015)**

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Matematiche, Fisiche e Informatiche

dell’Università di Parma

Oggetto: *Richiesta autorizzazione svolgimento missione superiore a 15 giorni.*

La/Il sottoscritta/o ………………………………………………………………………….. in servizio presso il Dipartimento di Scienze Matematiche, Fisiche e Informatiche di codesta Università con la qualifica di …………………………………………………………………………………

C H I E D E

di essere autorizzato a recarsi in missione a …….……………………………………………………….

per recarsi presso …………………………………………………………………………………………………..

per il seguente motivo…………………………………….……………………………………………………….

dal …………………………… al …………………………..

La missione prevede l’assegnazione di un misuratore di livello delle radiazioni

(es. ILL, ESRF, ISIS, etc…)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si |  | No |

e dichiara che la suddetta missione non interferirà con lo svolgimento delle regolari attività didattiche e istituzionali del sottoscritto nel periodo sopra indicato.

Cordiali saluti,

Parma, ………………. Il Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma leggibile)

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell’Università di Parma

(Codice in materia di protezione dei dati personali – D. Lgs. 30.6.2003, n.196 e s.m.i.)

L’informativa completa è consultabile all’indirizzo www.unipr.it alla voce Privacy.