



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE



HR EXCELLENCE IN RESEARCH

**AUTORIZZAZIONE AL RIMBORSO SPESE DI SOGGETTI ESTERNI
(ART. 2 REGOLAMENTO MISSIONI)**

Al Rettore / Direttore Generale /
Dirigente / Direttore del Dipartimento

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di responsabile del progetto di ricerca
_____ ammette a rimborso le spese effettivamente sostenute dal
Prof./Dott. _____ C.F. _____ in qualità di (art. 2 del
Regolamento Missioni) _____ per l'attività nell'ambito del
suddetto progetto da svolgere a:

luogo _____

dal _____ al _____

motivo *(motivare dettagliatamente)* _____

da effettuare a mezzo **(solo mezzi di trasporto ordinari)** _____

per un importo presunto di € _____

Il Responsabile del Progetto

SI AUTORIZZA
Rettore/ Direttore Generale/ Dirigente/
Direttore del Dipartimento

Data _____