**Istituto per il Sistema Produzione Animale in Ambiente Mediterraneo (*ISPAAM*)**

**Sede:** Piazzale E. Fermi n.1, 80055 Portici (NA); Tel. +39-06 4993 27500

 www.ispaam.cnr.it

PEC: protocollo.ispaam@pec.cnr.it

**Sede Territoriale**

 Traversa La Crucca, 3 - Loc. Baldinca, 07040 - Li Punti, Sassari

 Tel. +39-079-2841601; +39-079-2841602; Fax +39-079-2841699

 E-mail: istituto.sezione@ispaam.cnr.it

**ORDINE DI MISSIONE N. \_\_\_\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_**

Richiedente (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cod. Terzo SIGLA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio Fiscale (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datore di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Livello/Parametro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto della Missione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Italia -  Estero, Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**In caso di località estera, barrare il trattamento di missione richiesto:  Rimborso Documentato -  Trattamento alternativo di missione.**

**Inizio missione: --/--/---- Ore --:00 Fine missione: --/--/-- Ore --:00 Durata Presunta Giorni: \_**

**Obbligo di Rientro Giornaliero  SI  NO - Distanza da Sede di Servizio: Km. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Autorizzazione e relativa motivazione per eventuale uso di mezzo proprio o taxi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Altre Disposizioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LA SPESA GRAVERA’: Progetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Voce di bilancio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_G.A.E. n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Anticipazioni Monetarie ricevute dal CNR: Nessuna  Con Mandato CNR  n° \_\_\_\_\_di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Altre Spese di Missione anticipate dall’ Agenzia Viaggi (es. Albergo, Biglietti Aerei / Ferroviari):**

**AVVERTENZE:**

**AI FINI DELL’AMMISSIONE A PAGAMENTO DELLA MISSIONE, IL PRESENTE MODULO E QUELLO DI RICHIESTA DI RIMBORSO DEVONO ESSERE COMPILATI INTEGRALMENTE DEPENNANDO EVENTUALI DIZIONI CHE NON INTERESSANO.**

**LE SPESE NON DOCUMENTATE NON POSSONO VENIRE RIMBORSATE. PER SPESE EFFETTUATE IN VALUTA, OVE NON SIA ALLEGATA DISTINTA BANCARIA DI CAMBIO, IL RIMBORSO E’ DISPOSTO AL CAMBIO VIGENTE ALLA DATA D’INIZIO MISSIONE.**

 Il Responsabile del Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Direttore

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