

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

All' AREA LOGISTICA E PROMOZIONE

SEDE.....
(Timbro della Struttura)

Con la presente si chiede la copertura assicurativa dei seguenti dipendenti universitari inviati in missione con mezzo proprio:

Nome, Cognome, qualifica e struttura di appartenenza dei dipendenti che si recano in missione:

Struttura sulla quale grava l'onere del rimborso della presente copertura assicurativa:

Marca, modello e targa dell'automezzo usato:

Luogo della missione:

Giorno di partenza:

Giorno di ritorno:

Numero totale dei Km. da percorrere (andata e ritorno), con esclusione degli spostamenti nella località di missione:

Autorizzazione a compiere la missione rilasciata in data:

Riquadro da compilare solo nel caso in cui si chieda la copertura assicurativa non solo per il viaggio di andata e ritorno, ma anche per gli spostamenti compiuti nella località di missione, purché da essa motivati:

Km. aggiuntivi (oltre ad andata e ritorno):

Giorni aggiuntivi (oltre ad andata e ritorno):

Genova,

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA
SULLA QUALE GRAVA L'ONERE DEL RIMBORSO
