**ALLEGATO 2**

***Modulo di richiesta utilizzo del mezzo di trasporto straordinario.***

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_relativamente alla missione da svolgere a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede l’autorizzazione a utilizzare il seguente mezzo di trasporto straordinario,

□ Mezzo proprio (dati obbligatori previsti per legge)

Tipo auto \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Targa\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ Modello specifico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Km. da percorrere \_\_\_\_\_\_\_\_

*Il richiedente dichiara di essere in regola con la polizza di assicurazione dell’autoveicolo e solleva l’Università da ogni responsabilità derivante dall’uso del mezzo proprio.*

□ Taxi

□ A noleggio

in quanto sussiste una o più di una delle condizioni sotto riportate e previste dal Regolamento delle Missioni dell’Università di Teramo:

(barrare una o più motivazioni)

**□** convenienza economica rispetto all'utilizzo dei mezzi ordinari

**□** mancanza/sciopero di mezzi ordinari

**□** particolare esigenza di servizio o necessità di raggiungere rapidamente il luogo di missione o di rientro

**□** trasporto di materiali e/o strumenti delicati e/o ingombranti, indispensabili per lo svolgimento della missione

**□** mancanza di collegamenti nella sede di missione, in andata e ritorno tra centro urbano e stazioni o aeroporti

Riconosciute valide le motivazioni addotte si autorizza.

Firma

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

Il Rettore

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

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di aver preso visione dell’informativa ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679, pubblicata sul sito di Ateneo, e di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, ai fini dell’espletamento delle attività dell’Ufficio Stipendi e Trattamento Accessorio del Personale.

Firma

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