



**DICHIARAZIONE DISPONIBILITÀ FONDI A CURA DEL SETTORE ERASMUS**



La spesa della missione dovrà gravare sui fondi :  
**UAS.001.DRD.ARIN.IDI – Progetto M\_011110\_11\_S\_LUCIS\_12**

**A CURA DEL SETTORE ERASMUS**

**PROFESSORI ORDINARI E ASSOCIATI:** Voce COAN 04.07.010.020 (missione e rimborsi spese di trasferta professori su progetto) Cofog 9.4 D18.1.9

**RICERCATORI A TEMPO INDETERMINATO:** Voce COAN 04.07.010.040 (missione e rimborsi spese di trasferta personale ricercatore a tempo indeterminato su progetto) Cofog 9.4 D18.1.9

**RICERCATORI A TEMPO DETERMINATO:** Voce COAN 04.07.010.060 (missione e rimborsi spese di trasferta personale ricercatore a tempo determinato su progetto) Cofog 9.4 D18.1.9

.....  
(il Settore Missioni, Anticipazioni, Utenze e Ripartizione Fondi – ARCOFIG)

**RICHIESTA ANTICIPAZIONE DEL 75% DELLE SPESE PREVENTIVATE (art.18 c.4)**

Per le spese di viaggio € .....  
Per le spese di alloggio € .....  
Trattamento Alternativo € .....

.....  
(Firma di chi effettua la missione)

**AUTORIZZAZIONE VARIAZIONE DATE E/O LOCALITA'**  
da utilizzarsi nei soli casi di variazione dei seguenti dati

Si autorizzano, in data (1)....., le seguenti variazioni:

- nuova data di inizio .....
- nuova data di termine.....
- altre località della missione.....
- la missione è stata annullata.

rideterminazione della spesa complessiva €.....

(1) L’Autorizzazione della variazione deve essere preventiva rispetto alle nuove date della missione

.....  
(Firma di chi effettua la missione)

.....  
(Firma di chi autorizza la missione nel caso sia (firma di chi autorizza la missione nel caso sia anche diverso dal titolare dei fondi) titolare dei fondi)

Per avvenuta verifica della disponibilità dei fondi su cui graverà la missione  
.....  
(il Settore Missioni, Anticipazioni, Utenze e Ripartizione Fondi -ARCOFIG)

**N.B. In caso di richiesta di anticipo il presente modulo deve essere redatto in duplice copia.**

(1) L’Autorizzazione della variazione deve essere preventiva rispetto alle nuove date della missione

..... **N.B. In caso di richiesta di anticipo il presente modulo deve essere redatto in duplice copia**  
(Firma di chi effettua la missione)

Direttore Area

**Dott.ssa Maria Ester SCARANO**

.....  
(Firma di chi autorizza la missione nel caso sia anche titolare dei fondi)